



Helsefremmende arbeid i nærmiljøet

- med fokus på Åpen Barnehages bidrag til å skape nettverk blant småbarnsmødre.

HØGSKOLEN I VESTFOLD

Master i helsefremmende arbeid

Tone Helberg Emhjellen

November 2008

Sammendrag

Denne studiens tema er helsefremmende arbeid i nærmiljøet, med fokus på Åpen Barnehages (ÅB) bidrag til å skape nettverk blant småbarnsmødre. Med dette menes om ÅB har bidratt til å gi et nettverk som har gitt støtte i småbarnsperioden. Formålet med studien har vært å undersøke om mødres opplevelser er i tråd med helsefremmende arbeids intensjoner.

Studien kom til på bakgrunn av egen interesse for nettverks arbeid i nærmiljøet, sammen med studiet i "Helsefremmende Arbeid"s fokus på nærmiljøarbeid. Problemstillingen har dreiet seg om sammenhengen mellom Åpen Barnehage, helse og støttende nettverk. Grunnlaget for at dette har falt innunder helsefremmende arbeid ligger i Ottawa-charterets to strategier om å skape støttende nettverk samt å satse på nærmiljøet i det helsefremmende arbeidet.

Studien er forankret i fenomenologisk vitenskapstradisjon, men har også en hermeneutisk tilnærming. Det er benyttet et kvalitativt forskningsdesign hvor data er samlet inn gjennom fem individuelle dybde intervjuer av mødre i to forskjellige Åpne Barnehager.

Funnene i undersøkelsen viser at Åpen Barnehage kan skape støttende nettverk, men at det finnes noen utfordringer i å få til dette. Noen konkrete utfordringer i forhold til ÅBs plass i det helsefremmende arbeidet, er problemer med rekrutteringen, utfordringen med å jobbe helsefremmende i ustabile grupper, hvordan bevare nettverket etter man sluttet i ÅB samt forbedrings potensialer i forhold til tilgjengeligheten. Mødrene kommer med noen konkrete innspill til tiltak rettet mot noen av disse utfordringene, mye rettet mot markedsføringen av tilbudet. Antonovskys teori om salutogenese, sammen med annen relevant teori og forskning er benyttet i drøftingen av studiens funn for å komme frem til konklusjonen.

Studien konkluderer med at ÅB ser ut til å være et godt helsefremmende tilbud i nærmiljøet for mor og barn.

Søkeord: health, health promotion, empowerment, social network, social support, Åpen Barnehage, salutogenese

Besvarelsen består av: 15785 ord

Abstract

The subject of this study is health promotion at a community level, with focus on "Åpen Barnehage", here defined as "Open Kindergarten" (OP), and OPs ability to create social networks among mothers with small children. More presicely if OP has contributed to create supportive social networks for mothers with small children. This study aims to explore whether the mothers experiences are in accordance to health promotions intentions.

Own interests in this field, as well as this Masterprogram in Health Promotions focus on health promotion at a community level, serve as background of interest for this study. The question addressed in this study concerns the connection between OP, health and supportive social networks. The Ottawa-charter serve as a base with its five strategies for health promotion. Two of the five strategies are spoken of in this study, one which focuses on creating supportive networks and the other which focuses on strengthening health promotion at a community level.

This study is based on a phenomenological scientific tradition. A hermeneutical approach is also used. The study has a qualitative research design. Data have been collected through five individual indepth interviews with mothers selected form two different OPs.

The findings from this study show that OP is able to create supportive social networks for mothers with small children, however there are certain challenges to be considered. Some of the challenges are difficulty in recruting mothers to OP, how to work with health promotion in unstable groups, how to keep long term social networks, as well as improvemement potentials regarding the accessibility. Antonovskys salutogenic theory of health, and other relevant theory and research, are used to discuss this studys findings, and to reach the conclusion. The study concludes that OP seems to be serving as a good setting for health promotion in the community for the mother and child.

Key words: health, health promotion, empowerment, social network, social support, Kindergarten, salutogenesis

Innhold

1. Forord	VI
2. Innledning	1
2.1 Studiens tema og hensikt	1
2.2 Bakgrunn for valg av tema	1
2.3 Utdyping og avgrensing av tema	2
2.4 Presentasjon av problemstillingen	4
2.5 Studiens oppbygging	4
3. Studiens teoretiske rammeverk	5
3.1 Helse	5
3.2 Helsefremmende arbeid	6
3.3 Salutogenese	7
3.4 Empowerment	9
3.5 Åpen Barnehage som setting	10
3.5.1 Aktuell forskning på Åpen Barnehage	12
3.6 Sosialt nettverk og helse; teori og forskning	12
4. Metode	15
4.1 Studiens vitenskapsteoretiske forankring	15
4.2 Forsknings design	16
4.3 Gjennomføring av studien	16
4.3.1 Utvalg og utvalgsriterier	16
4.3.2 Intervjuguide	17
4.3.3 Selve intervjuet	18
4.3.4 Transkripsjon; fra tale til tekst	18
4.4 Etske vurderinger	19
4.5 Studiets kvalitet; reliabilitet, validitet og generaliserbarhet	21
4.6 Metoderefleksjon	22
4.7 Analysen	23
4.7.1 Analysens helhetsinntrykk	23
4.7.2 Meningsbærende enheter fra temaer til koder	24
4.7.3 Kondensering; fra koder til mening	25
4.7.4 Sammenfatning; fra kondensering til beskrivelser	25
5. Presentasjon av funn	26
5.1 Presentasjon av intervjupersonene	26
5.2 En setting som skaper trygghet	26
5.3 Mange medvirkningsmuligheter	28
5.4 Vennskap som vokser og består	29
5.5 Tilgjengelighet	30
6. Diskusjon	31
6.1 Hvordan opplever mødrene det å komme til og benytte den Åpne Barnehagen?	31

6.2 På hvilken måte kan målsettingen om en empowerment ideologi gjenfinnes hos mødrene?	33
6.3 Hvordan vurderer mødrene nytten av deltagelse i ÅB for utviklingen av et støttende nettverk og hvordan opplever de at barna har nytte av dette?	37
6.3.1 Mødrene og det sosiale nettverket	37
6.3.2 Barnet i Åpen Barnehage	39
6.4 På hvilken måte hemmer og fremmer den praktiske hverdagen i ÅB et støttende nettverk?	40
6.4.1 Rekruttering til Åpen Barnehage	40
6.4.2 Nettverk som vokser og består?	41
6.4.3 Den gode atmosfære i Åpen Barnehage	42
7. Avslutning	43
7.1 Konsekvenser og implikasjoner samt forslag til videre forskning	43
8. Referanser	45
9. Vedlegg nr.1	50
Vedlegg nr.2	51
Vedlegg nr.3	52
Vedlegg nr.4	54
Vedlegg nr.5	55
Vedlegg nr.6	56

1. Forord

For å informere leserne om min erfaringsmessige bakgrunn og mitt teoretiske ståsted, presenteres dette her i forordet. Jeg er utdannet helsesøster, det vil si at jeg er sykepleier med en videreutdanning i helsefremmende og forebyggende arbeid. Min erfaringsbakgrunn er flere års arbeidserfaring først som sykepleier, så som helsesøster med bruk av teorier fra sykepleiefaget. Denne masteroppgaven er i helsefremmende arbeid. Derfor har den teoretiske forankringen nå hellet over til teorier om helsefremmende arbeid.

I mitt arbeid som helsesøster har jeg møtt mange småbarnsmødre, og opplever at noe som er svært sentralt for mange, er å få treffe andre småbarnsmødre med ønske om å få et nettverk av likesinnede. I regi av helsestasjonen arrangeres barseltreff som mange har uttrykt glede over. Barseltreffene er ikke alltid optimale for utvikling av nettverk blant annet fordi de varer kun over en begrenset tidsperiode. Jeg har reflektert mye rundt verdien av støtte fra nettverket i småbarnsperioden. Dette ledet over til nysgjerrigheten på hva Åpen Barnehage kunne tilby mødrene med hensyn på sosialt nettverk.

Master studiet i "Helsefremmende arbeid" har gitt meg mer kunnskap og perspektiv på hvordan man kan arbeide med ønske om å fremme helsen. Ved å undersøke hvilke opplevelser småbarnsmødre har fra Åpen barnehage har jeg fått fordypet meg i området helsefremmende arbeid i lokale settinger. Dette arbeidet har vært veldig spennende og lærerikt!

Jeg må først og fremst takke mødrene som så sporty stilte opp som informanter, uten deres vilje til å dele opplevelser med meg hadde denne studien ikke vært mulig! Takk til Åpen Barnehage som lot meg "studere" deres arbeidsplass, og velvillig hjelp til med rekruttering, stilte opp som barnevakt og lot meg låne lokaler for intervju. Takk til kollegaer for støtte og oppmuntring. Tusen takk til Hege Forbech Vinje som har veiledet meg gjennom prosessen med denne masteroppgaven på en helsefremmende måte! Takk også til Berit Aadneraa for verdifulle innspill. Og tilslutt takk til familien min: takk til Kjetil for konstruktiv hjelp i innspurten, takk til Eirik og Morten for god oppmuntring, og en spesiell takk til Kristian for en uvurderlig god data teknisk hjelp!

2. Innledning

2.1 Studiens tema og hensikt

Denne studiens tema er helsefremmende arbeid i nærmiljøet, med fokus på Åpen Barnehages (ÅB) bidrag til å skape nettverk blant småbarnsmødre. Med dette menes om ÅB har bidratt til å gi et nettverk som har gitt støtte i småbarnsperioden. Formålet med studien har vært å undersøke om mødres opplevelser er i tråd med helsefremmende arbeids intensjoner. I arbeidet med masteroppgaven er det intervjuet fem mødre rekruttert fra to forskjellige Åpne Barnehager i en kommune på Østlandet.

Personalet i ÅB har også hatt et ønske om innspill angående videreutvikling av ÅB i forhold til å skape støttende nettverk. Dette har studien forsøkt å imøtekomme gjennom mødrenes egne forslag.

2.2 Bakgrunn for valg av tema.

Nødvendigheten av styrking av det helsefremmende og forebyggende arbeidet rettet mot barn, unge, deres familier og oppvekstmiljø har stor fokus i nyere offentlige dokumenter. I dette er nettverksarbeid sentralt (NOU, 1998; St. meld. Nr. 16).

Nettverksarbeid kan settes i sammenheng med en nærmiljøtilnærming som har fått en sentral plass i det helsefremmende arbeidet. Rønningen (2003) fokuserer på helsefremmende arbeid tilpasset det enkelte nærmiljøets særegenhet, ressurser og behov, og her kobles nettverkstenkning på som en strategi. Noe av grunnen til et fokus på nettverksarbeid i nærmiljøet, er at samfunnets endringer og materiell velstand har ført til ensomhet, lite felleskap, lite samhold og lite samhandling (Rønningen, 2003; Hernes, 1988).

Tidligere hadde man storfamilien hvor bestemødrene var hjemme som støtte og lærte mødre om barnestell. Familiene bodde tettere sammen og familienettverket var viktig. På grunn av arbeidssituasjon nå må ofte førstegangsfødene flytte langt unna sin familie. Videre er besteforeldrene ofte fremdeles i arbeid, så man har mistet den tette tryggheten i å ha noen å spørre ved behov i denne viktige nye fasen i livet. Forskning viser at familien trenger hjelp og støtte i denne travle perioden fordi det er mye usikkert og mye nytt (Cochran et al, 1984; Honigsmied, 2005). Nettverket ser ut til å være like viktig nå som før for småbarnsforeldre.

Dette nettverket kan bestå av familien, men også av nye venner og naboer med små barn. Når alt dette er sagt, må det også nevnes at mange klarer seg godt i et nettverkssystem som ikke har lokal tilknytning. Det vil si at de får råd og veiledning via kommunikasjon med venner og familie via telefon eller internett, og trenger derfor ikke lokal støtte (Bø og Schiefloe, 2007). Med tanke på småbarnsfamiliene og deres nye livssituasjon er det ofte innvandrere, barn, nyinnflyttede og husmødre som lider uten nettverks tilknytning i nærmiljøet (Bø, 1993). Gibson (1995) poengterer at forskning trengs for å få resurser til å utvikle metoder slik at folk kan ta vare på seg selv gjennom sosiale nettverk.

Faglige diskusjoner med kollegaer, anbefalinger fra studiets lærere, samt nysgjerrighet på Åpen Barnehage som en nettverksskapende setting, var med på min beslutning for valg av tema. Åpen Barnehage kan sees på som en slags utvidelse av barselgruppen på helsestasjonen. Mødrene med barn får mulighet til å møte fagpersoner og andre i samme situasjon flere dager i uken. Antonovsky (1996) mener at helsestasjonen ("Maternal and Child Health center") er et godt eksempel på et sted man jobber helsefremmende fordi de i tillegg til å vaksinere mot sykdommer, hjelper familier til å få god helse og å være glade. Jeg mener dette kanskje kan overføres til ÅBs funksjon, da det er et sterkt fokus på småbarnsfamiliers trivsel og velvære i denne settingen.

2.3 Utdyping og avgrensning av temaet

Denne studien har valgt en nærmiljøtilnærming for det helsefremmende arbeidet. Utgangspunktet for valget er det politiske dokumentet Ottawa-charteret (1986), hvor fem sentrale strategier for helsefremmende arbeid er nedtegnet. Nærmiljøets muligheter for handling omtales i en av de fem strategiene.

Videre er det valgt en settingstilnærming fordi det gir mulighet for å arbeide helsefremmende i nærmiljøet. Grunnlaget for settingstilnærmingen bygger på Ottawa-charterets strategi om å skape støttende miljø for helse og utvikling (Hauge, 2003).

Åpen Barnehage er valgt som settingen i studiet, fordi en av målsettingene til ÅB er å skape nettverk for småbarnsmødre. Jeg har funnet lite forskning som eksplisitt sier at ÅB gir støttende sosiale nettverk, men erfaring og litteratur tilsier at Åpen Barnehage har et godt

potensial for å være en positiv nettverksskapende møteplass. Jeg ønsket derfor å finne ut om ÅB kunne bidra til å skape støttende nettverk for småbarnsmødre i et helsefremmende perspektiv.

Verdigrunnlaget i ÅB i kommunen bygger også på empowerment ideologien, noe som også medvirket sterkt til valget av ÅB som setting for denne studien. Dette gir en ny og spennende utfordring for personalet, hvor det blir mer fokus på veiledning av brukerne som en likeverdig part og ekspert på eget liv, og mindre fokus på fagpersonens ekspertrolle (Stang, 1998).

Jeg har ønsket å få tak i mødrenes egne opplevelser og erfaringers av ÅBs intensjon om å skape støttende nettverk. Mye fordi det finnes lite forskning som viser mødrenes perspektiv. Empowerment ideologiens ressursorientering, hvor man arbeider mot at folk kan ta ansvar for eget liv (Stang, 1998) har også medvirket til dette valget.

Jeg har valgt å gjennomføre fem dybdeintervju, med mødre som brukerne av to forskjellige Åpne Barnehager for å få deres perspektiv på nytten av å gå i ÅB. Ut ifra forskningen kan en finne at innvandrerfamilier er de med dårligst nettverk (Oakley, 1992). Det ville kanskje vært naturlig å la oppgaven dreie seg om denne gruppen, men det har vist seg etter samtaler med personalet i ÅB at det er vanskelig å få denne gruppen mødre til å møte opp i ÅB. Jeg ønsket heller ikke å ha fokus på en spesiell gruppe mødre, derfor ble det valgt en blanding av fremmed språklige og etnisk norske som informanter.

Jeg har valgt å fokusere på Antonovskys teori om salutogenese som teoretisk bakgrunn. Dette fordi Antonovsky beskriver hvordan håndteringen av spenningsfylte livserfaringer kan bidra til å gi bedre eller dårligere helse (Antonovsky, 1996; Eriksson & Lindstrøm, 2007). Teorien om salutogenese utdypes i kapittel tre.

Uri Bronfenbrenners teori om økologisk nettverk er valgt som grunnlag til diskusjonen av barnets nytte av å gå i ÅB, samt fordi denne nettverksmodellen har et fokus på å drive helsefremmende arbeid (Bø & Schiefloe, 2007; Rønningen, 2003). Denne teorien presenteres også nærmere i kapittel tre.

2.4 Presentasjon av problemstillingen

På bakgrunn av presenterte utdypinger og avgrensninger vil prosjektet ha følgende problemstilling og forskningsspørsmål.

- Hvordan er Åpen Barnehage helsefremmende med hensyn til å skape et støttende nettverk for mødrene i nærmiljøet?

For å besvare problemstillingen er følgende forskningsspørsmål utformet:

- Hvordan opplever mødrene det å komme til og benytte ÅB?
- På hvilken måte kan Åpen Barnehages målsetting om en empowerment ideologi gjenfinnes hos mødrene?
- Hvordan vurderer mødrene nytten av deltakelse i ÅB for utvikling av et støttende nettverk og hvordan opplever de at barna har nytte av dette?
- På hvilken måte hemmer og fremmer den praktiske hverdagen i ÅB et støttende nettverk?

2.5 Studiens oppbygging

Masteroppgaven er delt inn i seks kapitler, videre følger en presentasjon av kapittel tre til sju. Kapittel tre presenterer studiens teoretiske rammeverk. Først diskuteres helse og derifra det helsefremmende arbeidet som er sentralt i oppgaven. Antonovskys teori om salutogenese blir deretter beskrevet, så følger begrepet empowerment som er sentralt i det helsefremmende arbeidet. Settingsbegrepet og Åpen Barnehage som setting blir så kort presentert, før oppgaven setter leseren inn i Bronfenbrenners teori angående sosialt nettverk. Kapittel tre tar også for seg relevant forskning. Deretter følger metodisk tilnærming og refleksjoner i kapittel fire. Kapittel fem presenterer funnene og i kapittel seks diskuteres disse opp mot forskningsspørsmålene og i lys av helsefremmende og annen relevant teori. Denne studiens begrensninger, og refleksjoner rundt videre forskning samt konklusjon kommer i kapittel sju.

3. Studiens teoretiske rammeverk

3.1 Helse

En viktig markering i utviklingen av helsebegrepet var FNs deklarasjon av Menneskerettighetene i 1948, hvor helse ble inkludert som en menneskerett (Eriksson & Lindstrøm, 2007). WHO løftet helsebegrepet ut av den tradisjonelle medisinske orienteringen hvor helse kun var sett på som det motsatte av å være syk. WHO's definisjon av helse fra 1948 lyder ” Helse en tilstand av komplett fysisk, mentalt og sosialt velvære og ikke bare fravær av sykdom og lyte” (WHO, 1986). Her kom den subjektive opplevelsen av helse, med begreper som velvære og livskvalitet inn som nye viktige dimensjoner (Vinje, 2007).

WHO's definisjon av helse ble kritisert for å være utopisk, men det var en bred enighet om at helse er noe mye mer enn fravær av sykdom. WHO presenterte en ny forståelse av helsebegrepet under den første konferansen om helsefremmende arbeid i Ottawa i 1986. I denne forståelsen ble det viktig å påpeke at alle mennesker har mulighet til å oppleve god helse, uavhengig av fysisk tilstand. Derfor kan man også oppleve dårlig helse selv om de fysiske forutsetningene er gode (Hauge, 2003; Vinje, 2007).

”Helse er ikke et mål i seg selv, men en ressurs i det daglige liv. God helse er et positivt begrep som legger vekt på sosiale og personlige, så vel som fysiske ressurser” (WHO, 1986).

Antonovskys (1991) teori om salutogenese har i stor grad bidratt til synet på helse som noe man har hele tiden. Han fokuserer ikke på om man er frisk eller syk, men om man har god eller dårlig helse. I følge Antonovsky(1991) er det å innta en salutogen orientering å fokusere på at et hvert menneske har ressurser som kan hjelpe seg til å ta et steg mot økt helse.

Antonovsky(1991) introduserer begrepet Sense Of Coherence (dette utdypes seinere i oppgaven), som han mener er relatert til en persons helse. Det å ha god helse blir koblet sammen med velvære og livskvalitet av Antonovsky og dagens salutogenese forskere (Eriksson & Lindstrøm 2007). Disse mener at det er rimelig å tro at siden ens persons SOC er relatert til ens helse har dette også en sterk innvirkning på menneskets livskvalitet.

WHO's definisjon av helse fra 1986 samt den salutogene orientering gir føringer for hvordan man kan arbeide helsefremmende, disse er også valgt i denne studien.

3.2 Helsefremmende arbeid

Anerkjennelsen av faget Helsefremmende arbeid/ Health promotion ble markert på den første internasjonale konferansen i helsefremmende arbeid i Ottawa i 1986. Historien bak fagets opprinnelse oppsto som svar på folks helseproblemer, samt bygger på spørsmål omkring sammenhengen mellom folks helse og samfunnet rundt (Saltman & Figueras, 1997). Her nevnes Lalondes arbeid i Canada fra 1974 hvor han oppdaget sammenheng mellom helse og komplekse forbindelser mellom individ og samfunn (Eriksson & Lindstrøm, 2007). "Victim-blaming", det vil si den sterke fokuseringen på enkeltmenneskers livsstil ble kritisert og man fokuserte mer på sammenhengen mellom individ og samfunn (Hauge, 2003). Forskere undret seg på hvorfor samsykdommene og livsstilssykdommene oppsto, og det ble uttrykt bekymring for hvorfor ikke legene kunne håndtere dette (Tones & Tilford, 2001). Alt dette sammen med Antonovskys teori om salutogenese har bidratt til utviklingen av faget helsefremmende arbeid

Verdens Helseorganisasjons første verdenskonferanse i helsefremmende arbeid ble arrangert i Ottawa i 1986, utkommet av konferansen er det fremdeles gjeldende guidende dokumentet i helsefremmende arbeid.

Følgende definisjon av helsefremmende arbeid presentert i Ottawa."Helsefremmende arbeid er den prosess som setter individ og samfunn i stand til å øke sin kontroll over faktorer som virker inn på helse, slik at de kan ivareta og bedre sin helse" WHO (1986).

Helsefremmende arbeid blir beskrevet gjennom fem sentrale strategier i Ottawa-charteret (Hauge, 2003).

1. Bygge opp en helsefremmende politikk. Helsefremmende arbeid må komme på dagsorden på alle politiske nivåer og i alle sektorer.
2. Skape et støttende miljø. Det medfører et arbeid med å utjevne helseforskjeller gjennom å endre sosiale, økonomiske og miljømessige forhold.
3. Styrke lokalmiljøets muligheter for handling. Det vil blant annet si å gi lokalmiljø og individ tilstrekkelig innflytelse over faktorer som angår deres liv og helse.
4. Utvikle personlige ferdigheter. Dette vil gjelde både brukere og ansatte i velferdsstaten.
5. Tilpasse helsesektoren. Det er nødvendig med en pågående refleksjon og arbeid i forhold til at tjenesten utøves etter brukernes behov og i samsvar med ideologien for helsefremmende arbeid.

Fokuset i denne studien blir pkt nr 2 og 3 hvor det legges vekt på å skape et støttende miljø og styrke nærmiljøets muligheter for handling. Helsefremmende arbeid handler om innsats på alle fem områdene i Ottawa-charteret, fokus på hvordan samfunnet er organisert, helsefaglig kompetanse, samt en pågående interaksjon mellom individet og de nære omgivelsene gir større uttelling enn innsats kun på enkelt områder (Hauge, 2003). Derfor er det viktig å være klar over at fokus på nærmiljøet og personlig nettverk naturligvis bare er en av mange faktorer som bidrar til folks helse og livskvalitet.

Begrepene helsefremmende og forebyggende blir ofte brukt om hverandre. I følge Antonovsky (1991) er det ikke nok til å fremme helsen ved å fokusere på å unngå risikofaktorer som hindrer folk i å bli syke. Eriksson og Lindstøm (2007) forklarer også helsefremmende arbeid fra et salutogent perspektiv. De fokuserer på at mennesket selv deltar aktivt, fagpersoner gir kun støtte og informasjon angående helsefremmende valg slik at mennesket kan nærme seg bedre helse. Ofte jobber man både helsefremmende og forebyggende, og det som blir viktig er å være klar over forskjellen fordi tankegangen og målsettingen blir forskjellig.

I faget helsefremmende arbeid finner man forskning basert på teorier fra bla sosiologi, sosial psykologi, antropologi, økonomi og helsefag, samfunnsfag og sosialfag (Hauge, 2003; Eriksson & Lindstrøm, 2007; Tones & Tilford, 2001). Dette gjør at man kan låne strategier og sette sammen det man liker best i forhold til å arbeide helsefremmende. Man mangler en global teori, dette gjør helsefremmende arbeid utydelig og til gjenstand for kritikk (Antonovsky, 1996; Eriksson & Lindstrøm, 2007; Seedhose, 1997). Antonovsky (1996) poengterer at når teorier er utydelige og ukomfortable, og motsigende data blir i overvekt, så er det ønske om et paradigme skifte. Hans arbeid gir mye refleksjon rundt ønske om en felles plattform for det helsefremmende arbeidet. I denne oppgaven velges Antonovskys teori om salutogenese som basis for det helsefremmende arbeidet. Teorien presenteres videre i neste kapittel.

3.3 Salutogenese

Antonovskys undersøkelse fra 1970 med en gruppe israelske kvinner, alle utsatt for store påkjenninger under holocost, ga han inspirasjon til arbeidet med salutogenese. Dette fordi

mange av disse kvinnene, på tross av store livsbelastninger rapporterte å ha god psykisk helse. Ved å dra fokuset bort fra å finne ut hvorfor man blir syk og over på hvordan man beholder helse oppsto salutogenese. Salutogenese kommer fra latin, "salus" betyr helse og "genese" betyr kilde eller opphav. Antonovskys (1996) store spørsmål er å finne ut hva som er helsens kilde. Han mener at vi verken er friske eller syke, men befinner oss på et kontinuum fra god helse til dårlig helse. Han poengterer at teorien oppsto fra en grundig gjennomgang av styrker og svakheter i teorier om forebyggende helse, helsefremmende ideer, behandlings teorier og rehabiliterings teorier og praksis, det er en helse teori som handler om det komplekse systemet "mennesket". Han mener videre at salutogenese og patogenese har et komplementært forhold. Den salutogene orienteringen fører til at vi fokuserer på individets historie og dermed inkluderes også eventuelle sykdomsperioder.

Antonovsky påpeker at stress alltid er til stede i et menneskes liv. Livet er fylt av stressfaktorer som skaper spenningstilstander. Han inndeler stress i tre kategorier, det kan være kronisk, vesentlige livsbegivenheter som det å få et barn, eller det kan være akutt. Det handler om at de allestedsnærværende stressfaktorene skaper spenningstilstander i oss. Vi håndterer spenningstilstandene ved å aktivere våre motstandsressurser. Når våre motstandsressurser virker på en slik måte at livserfaringene våre karakteriseres ved tre forhold: indre konsistens, god belastningsbalanse, dvs ikke for høye krav og ikke for lave krav, og mulighet for medbestemmelse når det gjelder betydningsfulle forhold og situasjoner, så vil spenningstilstanden håndteres greit og ved gjentatte slike erfaringer så vil vi over tid utvikle en sterk sense of coherence (Antonovsky, 1991).

Antonovskys (1996) svar på det salutogene spørsmål er Sense Of Coherence, SOC / følelse av sammenheng. Om man har en sterk SOC har man en generell, global innstilling til livet om at ting ordner seg. Sentrale begreper her er begripelighet, meningsfullhet og håndterbarhet. Begripelighet er om man opplever indre og ytre stimuli som fornuftsmessige begripelige. Håndterbarhet er om man opplever at man har ressurser til å håndtere de stimuli man møter, og meningsfullhet er en motivasjonskomponent for å føle man har et meningsfullt liv og at den situasjonen man står i er verd å engasjere seg i.

Antonovskys påstand om at livet er fylt av stressfaktorer som fører til spenningstilstander vil bli relatert til mødrene og drøftet i forhold til teorien om salutogenese i denne oppgaven, men spesifikk bruk av SOC skalaer og SOC begrepsdiskusjonen tas ikke med. Antonovsky(1991)

mener at det salutogene synspunktet ikke gir noen garantier for å løse problemer i det kompliserte vev som menneskers liv inngår i, men det kan lede til en dypere kunnskap og forståelse, som er en forutsetning for at man skal kunne skape en bevegelse i retning mot den gode helse- polen på kontinuumet.

Når man ønsker å hjelpe folk til å få god helse må man vektlegge deres forståelse av egen helse (Hauge, 2003). Sentralt i arbeidet med å fremme helsen er derfor empowerment, og videre følger en presentasjon av dette begrepet.

3.4 Empowerment

Empowerment begrepet har sin opprinnelse i sosial aksjonerings ideologi fra 1960 åra og selvhjelpsperspektivet fra 1970 åra. Begrepet er også inspirert av Friere og Rappaport fra 1980 åra som omtaler det som en prosess, og som måten mennesker, organisasjoner og lokalsamfunn oppnår mestring over livet sitt på (Stang, 1998). Begrepet empowerment ble lansert i Ottawa-chartret i 1986, og ble der definert som en prosess som gjør folk i stand til å øke sin kontroll over og forbedre egen helsetilstand. Begrepene empowerment og bemyndigelse likestilles i denne oppgaven. Gibson (1991) og Stang (1998) har utviklet mer omfattende definisjoner av bemyndigelse, hoved-essensen i disse er å styrke ressurser og fremme beskyttelsesfaktorer slik at folk bli ansvarligjorte og får kontroll over eget liv. Stang (1998), NOU (1998) og Gibson (1991) poengterer at bemyndigelse er å både gi og overføre makt, samt å tillate og å gjøre noen i stand til noe. Dette kan være å gi småbarnsmødre nok kunnskap til at de kan ta sunne valg for sine barn.

Begrepet bemyndigelse er abstrakt og kontekstavhengig. Det behøver konkretisering i forhold til der det taes i bruk, fordi det kan ha varierende mening etter hva slags sammenheng det settes inn i. Dette fordi mennesker er helt forskjellige avhengig av hvilken livssituasjon og funksjonsnivå de er i, for eksempel hva som oppleves myndiggjørende for småbarnsmødre er ikke det samme som for kronisk syke mennesker.

Man kan bemyndige seg selv men ofte er man avhengig av støtte fra andre mennesker. For å kunne gi den støtten avhenger dette av at holdningene og atferden er i overensstemmelse med de verdier som ligger til grunn for bemyndigelse (Stang, 1998). Man må ha respekt for den

enkeltes autonomi. Den skal bemyndige må betraktes som en aktiv samarbeidspartner og dialogen er en forutsetning. I følge Gibson (1991) har ethvert menneske ressurser og noe positivt i seg som de kan nytte om de får muligheter til det. Bemyndigelse forutsetter både at enkelt mennesker og samfunn tar ansvar, det er en prosess som viser til anstrengelser individer, familier eller lokalsamfunn gjør for å mestre egen tilværelse (Gibson, 1991; Stang, 1998).

Maktbegrepet henger tett sammen med bemyndigelse. Det er fare for skjev maktbalanse spesielt når den ene er profesjonell og den andre ikke. Empowerment handler om å overføre makt fra den overlegne til den underlegne, for å motvirke maktesløshet. Det finnes en studie hvor sykepleiere bevisst går inn som bemyndigere og hvordan pasientene opplever å bli bemyndiget, disse rapporterte blant annet å ha fått økt selvfølelse og selvtilit samt endring i relasjoner (Falk-Rafael, 2001)

Åpen Barnehage har empowerment som ideal. Videre følger en presentasjon av ÅB og settingsbegrepet.

3.5 Åpen Barnehage som setting

Med settinger for helse menes stedet eller den sosiale sammenhengen hvor mennesker engasjerer seg i daglige aktiviteter hvor omgivelsene, organiseringen og personlige faktorer virker sammen og påvirker helse og velvære (Poland et al, 2000). Her samhandler mennesker over tid, det dannes roller, arbeidsdeling og maktstrukturer. Ottawacharterets fokus på å skape støttende miljø for helse er et utgangspunkt for å bruke settingsbegrepet i helsefremmende arbeid (Hauge, 2003). Å arbeide helsefremmende i en setting gir andre muligheter enn å fokusere på individer spesielt eller befolkningen generelt (Poland et al, 2000). ÅB er valgt som setting i denne studien, videre følger en presentasjon av ÅB.

ÅB er en setting, her definert som er et sted hvor småbarnsmødrene møtes og samhandler over tid. Mødrene i denne settingen har barnet som felles fokus. Denne settingen har ikke oppstått naturlig men er skapt med overlegg. ÅB er åpen for alle, åpningstiden er ofte fra 10.00-14.00 og som regel finner man tilbudet tilgjengelig to-tre ganger i uka (Ingdal, 1995). ÅB skal følge barnehageloven med forskrifter. Her finnes en egen rammeplan med mål og

forutsetninger, innhold og arbeidsmåter, samt resultat og vurdering (Rokoengen, 1998). Der skal finnes en førskolelærer med ansvar for det pedagogiske. Samarbeid med andre institusjoner og driftsformer er også aktuelt, for eksempel kan ÅB være knyttet til en ordinær barnehage, helsestasjon eller grendehus (Ingdal, 1995). ÅB må godkjennes av kommunen og har rett til statsstøtte. De fleste ÅB har en lav eller helt gratis foreldrebetaling. Brukerne betaler som regel for utgifter i forbindelse med spesielle arrangementer (Lilloe, 2001; Ingdal, 1995). De som benytter ÅB vil under dagens ordning med kontantstøtte motta dette, fordi ÅB ikke sees på som et omsorgsalternativ da barna er sammen med sin omsorgsperson når de er der.

Åpen Barnehage er relativt nytt. I Sverige kom den første i 1977 (Gustafsson, 1983). "Mødresenter" er et begrep hentet fra Tyskland. Denne er tilgjengelig for alle, men er mer omfattende fordi det er åpent hver dag, inkluderer kafédrift, kveldskurs og flere aktiviteter for hele familien (Honigschmid, 2005). I USA har tilsvarende tilbud blitt drevet på privat eller frivillig basis. Den første ÅB i Norge åpnet i Oslo i 1988 (Rokoengen, 1998). Hensikten med Åpen Barnehage i forskningskommunen er å etablere en trivelig og kontaktskapende virksomhet for barn og voksne, hvor man kan bygge sosiale nettverk og gi foreldre en mulighet til å komme ut av uønsket isolasjon (Hjelm, 2006). På grunn av kravet om voksent følge, kan den knytte omsorgspersonene tettere sammen enn hva er tilfelle ved andre barnehager. "Nettverksbarnehage" er en betegnelse funnet i litteraturen (Lilloe, 2001). Man skal også kunne gi småbarnsforeldre støtte i oppdrager og omsorgsrollen. En annen hensikt er å skape et godt lekemiljø, samt å gi barn og foreldre erfaring i hva barnehage er (Hjelm, 2006). ÅB er ment til å kunne gi fremmedspråklige familier mulighet til å være sammen med norske familier, slik at de kan knytte sosiale kontakter og få språktrening. ÅB kan også være et bindeledd i forhold til andre hjelpeinstanser i kommunen dermed også få en viktig funksjon som forebyggende tiltak i barnevernets arbeid (Hjelm, 2006; Lilloe, 2001; St.prop.63 1997-1998). I følge hensiktene har dermed ÅB flere helsefremmende intensjoner, inkludert i disse er å bygge sosiale nettverk for å utvikle kompetanse til å mestre livet på en god måte.

3.5.1 Aktuell forskning på Åpen barnehage

Det finnes forskning på Åpen Barnehage som handler om det pedagogiske tilbudet, kvaliteten på tilbudet, eller om de ansatte er fornøyd (Gustafsson, 1983; Rokoengen, 1998; Tingstad & Kvamstad, 1998). Andre studier fokuserer på spesielle tiltak rettet mot enkelte familier som trenger ekstra støtte i Åpen Barnehage på mødre hjem (Berg & Jacobsen, 2006; Lunestad, 1999; Skjager, 2004). Det som er mest relevant og nærmest studiens interessefelt fant jeg i en rapport fra Tingstad & Kvamstad (1998) som omtaler de positive sidene ved ÅB. Der nevnes det at ÅB er en nettverkskapende og en trivelig møteplass for voksne, men de drøfter ikke resultatet av dette. Lilloes(2000) rapport fra ÅB i Oslo har også fokus på at ÅB har som intensjon å skape nettverk, og har etter samtale med brukere og personal fremhevet at det er positivt. Her nevnes det også at ÅB gir stimulerende lekemiljø med sosial trening. Gustafsson (1983) beskriver også kort de voksne i ÅB i Sverige. Her kommer det fram at det er en kontaktskapende virksomhet, og en mor forteller at hun har fått støtte fra andre i ÅB. Både Weydahl (2001) og Lilloe (2001) påpeker at ÅB har et todelt motiv; et for barna og et for de voksne. I rapporten fra Tingstad & Kvamstad (1998) var det fokus på foreldremedvirkning, men foreldrene svarte at de hadde lite erfaring med å bli tatt med på planlegging og vurdering av innholdet i Åpen barnehage. Gustafsson (1983) anbefaler videre forskning for å videreutvikle ÅB på flere måter, relevant for denne studien er fokus på hvordan tilrettelegge bedre for sosialt nettverk samt ønske om å dele mer kunnskap angående ÅB. Lite forskning dreier seg om brukernes syn og det helsefremmende med fokus på positiv nettverksstøtte. Videre følger presentasjon av sosialt nettverk og nettverksstøtte.

3.6 Sosialt nettverk og helse; teori og forskning

”Sosialt nettverk er et faguttrykk for forhold, kontakt og samhandling mellom mennesker” (Fyrand ,2005 s. 19). Mennesker i et sosialt nettverk har uformelle, avgrensede relasjoner over tid (Bø & Schiefloe, 2007). Menneskene trenger sosiale nettverk for å leve, for sosiale behov, for å utvikle kompetanse, og for å oppnå livskvalitet (Bø & Schiefloe, 2007). Flere studier viser at mennesker som har vært uten sosial kontakt i perioder får en avstumpet personlighet (Bø & Schiefloe, 2007; Fyrand, 2005; Holmefjord, 2007).

Fokuset på sosialt nettverk og helse har økt i etterkrigstiden på grunn av urbaniseringen i den vestlige verden (Bø, 2000). Storbyproblematikken handler om økt mobilitet, urbanisering og raske omveltninger som førte til manglende tilhørighet og raknende sosiale nettverk. Dalgard (1988) påpeker at uønsket isolasjon kan føre til psykisk uhelse. Man rettet derfor blikket mot familiens og nærmiljøets tidligere støtte funksjon, og det oppsto en politisk tro på de naturlige sosiale nettverks helsefremmende virkninger (Rønningen, 2003; Hernes, 1988; Bø & Schiefloe 2007).

Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell tar utgangspunkt i individets utvikling som et resultat av gjensidige påvirkningsprosesser (her presentert ved Bø, 1993; Bø & Schiefloe 2007; Rønningen, 2003). Modellen er bygd opp av fire system, mikro, meso, ekso og makro. Individet befinner seg i mikrosystemet som ifølge Bronfenbrenner er den innerste sirkelen hvor mennesker ferdes og møtes, for eksempel hjem, familie, venner. Gjennom samhandling på mikronivå dannes det nettverk, dette er et hovedprinsipp i nettverkstenkingen (Rønningen, 2003).

Mesosystemet er samhandlingen mellom feks hjem og barnehage. Her er medvirkning og helhetstenkning sentrale begrep. Eksosystemet i modellen er arenaer som påvirker, men er fjernere for personen, som for eksempel at noe i foreldrenes nettverk kan indirekte påvirke barnet. Makrosystemet er lover og verdier og kultur og det som binder det hele sammen (Rønningen, 2003; Bø & Schiefloe 2007).

På mikronivå er det sosial støtte som man mener har størst gjennomslag både på helse, trivsel og personlighetsvekst. Denne modellen har som oftest tatt utgangspunkt i barnets situasjon, det vil også gjøres i denne studien.

Ved gjennomgang av litteratur finner man mange definisjoner på sosial støtte. Felles for disse er at de refererer til kvaliteter ved relasjonens innhold (Williams et al, 2004). I denne studien handler sosial støtte om støtte til å mestre livet, utvikle kompetanse i forhold til å være mor samt til å bedre egen livskvalitet. Flere forskere presenterer begrep som handler om forskjellige type støtte (Bø & Schiefloe, 2007; Lareiter & Bauman, 1992; Cohen & Syme, 1985). Her nevnes emosjonell, instrumentell, materiell, informativ og vurderingsstøtte. Det å få emosjonell støtte er at man blir vist sympati og verdsettelse. Instrumentell støtte er å få praktisk hjelp, og ved informativ støtte får man tilført kunnskaper eller ferdigheter. Vurderingsstøtte handler om veiledning, og materiell støtte dreier seg om økonomisk hjelp

(Bø & Schiefloe, 2007). Helse og livskvalitet er ofte et resultat av hva personen opplever som støtte. Da spiller det mindre rolle hva slags støtte nettverket mente å gi (Bø, 1993).

Fokus på helsegevinsten ved sosial støtte fra nettverket har kommet fra flere hold (Abrahamsen, 1995; Fyrand, 2005; NOU, 1998). E. Durkheim (1952)(her i Fyrand, 2005) har utført flere klassiske studier på mental helse og funnet at man får fysisk og psykologiske helsegevinster av sosial støtte. I forebyggende sammenheng viser studier at sosial støtte kan direkte påvirke helsen ved at det er en buffer mot stress, videre ser det ut til at sosial støtte fører til at en kommer seg raskere fra sykdom eller krise (Bø, 2000).

Med hensyn på det helsefremmende ved sosial støtte har flere forskere pekt på at man trenger kun en støttende person for å føle glede og velvære (Argyle, 1992; Hernes, 1988; Holmefjord, 2007). Mennesker med større sosial støttenettverk har rapportert at de føler mestring som igjen øker selvtilliten (Fyrand, 2005). Et godt utviklet støttende sosialt nettverk kan også ha en forebyggende funksjon på den store helsetrusselen, psykososiale problemer for norske barn. Flere undersøkelser peker på at det er en sammenheng mellom foreldrenes egen kontakt situasjon med sitt eget nettverk og kvaliteten på barnets livssituasjon. Videre at de med høy inntekt og utdanning ofte har bedre utviklet sosiale nettverk og bruker nettverket mer til diskusjon av egne eller barnas helseproblemer (Abrahamsen, 1995; Fyrand, 2005; Oakley, 1992). I denne sammenheng nevnes Antonovskys (1991) forståelse av menneskers generelle motstandsressurser. Disse kan forstås som ikke bare de ressursene personene selv rår over men de også utgjøres av de resursene som personer i vedkommendes nettverk venner, familie, kollegaer rår over, og som man har grunn til å tro vil kunne bistå en når det måtte trenges.

Forskere (Bø & Schiefloe, 2007; Lareiter & Baumann, 1992; Cohen & Syme, 1985) er i dag interessert i bakenforliggende årsaker til sammenheng mellom sosial støtte og god helse, trivsel og livskvalitet. Holmefjord (2007) peker på behov for flere kvalitative studier angående sosial støtte. Min problemstilling som utgangspunkt for kvalitativ forskning ønsker å gi et bidrag her.

4. Metode

4.1 Studiens vitenskapsteoretiske forankring

Prosjektets problemstilling og undersøkelsens formål er å få tak i mødrenes opplevelse av et fenomen, derfor har jeg valgt en forankring i fenomenologisk vitenskapstradisjon.

Fenomenologi forsøker å få tak i folks subjektive opplevelse og dypere mening med fenomen (Johannessen et al, 2004; Thagaard, 2003). Kvale (2001) påpeker at fenomenologien bygger på antagelsen om at realiteten er slik folk oppfatter den er. Målet er å få økt forståelse og innsikt i andres livsverden (Kvale 2001). Med dette synet kan man finne ut hvilke faktorer som er av betydning for den enkelte småbarnsmoren.

Filosofen innen fenomenologien spriker i sitt syn på om man kan få tak i andre menneskers syn på fenomen uten å tolke disse (Gilje & Grimen, 1993). I min oppgave velger jeg et fenomenologisk perspektiv hvor jeg forsøker å være tro mot "saken selv", men er klar over min egen påvirkning i tolkningen. For å informere leseren om min bakgrunn har jeg i forordet informert om mitt erfaringsmessige og teoretiske ståsted. Gjennom intervju med mødrene ønsker jeg å innta et fenomenologisk perspektiv ved å la mødrene selv uttrykke sin opplevelse av sin situasjon. Deretter nytter jeg hermeneutikken til tolkning for å danne mening om utsagnene.

Hermeneutikken handler om å klargjøre, forstå og gi mening til fenomene. En hermeneutisk tilnærming legger vekt på at det ikke finnes en egentlig sannhet, men at fenomener kan tolkes på flere nivåer, og meningen kan bare forstås i lys av den sammenheng den presenteres i (Gilje & Grimen, 1993). En grunntanke i hermeneutikken er at vi alltid har med oss en forforståelse når vi tolker et fenomen (Gilje & Grimen, 1993). Jeg er preget av min verden, det samme vil mødrene være når de presenterer sin virkelighet. Forskeren vil alltid påvirke prosessen, på hvilken måte kommer ann på referanserammen hennes (Malterud, 2003). Skjervheim(1996) skriver om perspektivet, deltaker og tilskuer, og mener at det er umulig å være strengt objektiv; vi vil alltid påvirkes fordi det er en grunnleggende del av å være menneske. Den hermeneutiske prosessen i kvalitativ forskning kan beskrives som den dynamiske bevegelsen i en sirkel som veksler mellom det som skal fortolkes, forskerens forforståelse og konteksten det skal fortolkes i. Det beskriver helheten av det som skjer når teksten tolkes og forskeren danner en mening av innholdet, fra vurdering av informantens bakgrunn, situasjon og intensjon, til forskerens vurdering av teksten selv og konteksten, og

videre til egen selvrefleksjon. Delene forstås og fortolkes ut fra helheten – og helheten forstås og fortolkes ut fra delene. Slik forandres og utvides oppfatningen og forståelsen av delene og helheten gjennom tolkningsprosessen (Gilje & Grimen, 1993).

4.2 Det kvalitative dybdeintervju

Den vitenskaplige retningen valgt i denne studien fordrer et kvalitativ forskningsdesign, og ut fra problemstillingen velges metoden kvalitative dybdeintervju (Kvale, 2001). Kvale (2001) sier at formålet med det kvalitative dybdeintervjuet er å få tak i personenes egne tolkninger og meninger med fenomenene de selv beskriver. Selve intervjuet er en samtale mellom to personer. De utveksler synspunkter om et felles tema, det er viktig da å gå inn i et subjekt – subjekt forhold (Fog, 2004; Kvale, 2001). Intervju undersøkelsen er en menneskelig og mellommenneskelig prosess, som er preget av maktrelasjoner og det er svært viktig å etablere en god kontakt med intervjupersonen (Fog, 2004). Utfyllende informasjon angående dybdeintervju følger i kapittel 4.3.3.

4.3 Gjennomføring av studien

Når metoden var valgt, måtte utvalget bestemmes ut fra bestemte kriterier. Fem informanter ble rekruttert og intervjuet. Intervjuene ble først tatt opp på lydbånd, siden transkribert. Et 40 siders intervju materiale ble deretter strukturert og analysert. Analysen ble tolket og deretter drøftet. Videre følger en utdypende beskrivelse av gjennomføringen.

4.3.1 Utvalg og utvalgskriterier

Jeg ønsket et utvalg som representerte de fenomenene som skulle studeres, derfor ble det gjort et strategisk utvalg (Malterud, 2003). For å ha mulighet til å svare på problemstillingen måtte informantene ha vært brukere av ÅB. I østlandskommunen der jeg utførte min studie finnes det fire Åpne Barnehager. Jeg ønsket et utvalg fra minst to av disse fordi det kunne være lokal variasjon mellom barnehagene.

Utvalgskriteriene kom frem etter diskusjon med personalet i Åpen Barnehage angående hvilke type brukere som var relevante og tilgjengelige. Jeg valgte en blanding av fremmed

språklige og norske mødre som informanter. De fremmedspråklige måtte kunne snakke ganske godt norsk, slik at bruk av tolk ikke ble nødvendig av hensyn til forskerens og tolketjenestens ressurser. Om mødrene var nyinnflyttede, samt deres alder og sivilstand ble også registrert av nytte for studien. Hvor lenge og når de hadde brukt ÅB samt barnas alder var også av betydning for studien.

Rekrutteringen ble foretatt ved at leder i Åpen Barnehage tilbød seg å kontakte mødrene, noen pr telefon som ikke gikk i ÅB lenger, og noen personlig som møtte i ÅB. Jeg fikk en liste på åtte navn. Disse kontaktet jeg på telefon for å gi mer informasjon og eventuelt avtale om intervju. Jeg endte tilslutt med fem av disse åtte som det passet for i den perioden jeg satte av til intervju. Kvale (2001) påpeker at i dagens intervjustudier ligger antall intervju ofte på 15+/-10, hans forklaring på dette er at det handler om prosjektets tid og forskerens ressurser, samt avtakende utbytte. Min studie ønsket å gå i dybden av et materiale for å hente kunnskap, derfor ønsket jeg håndterbart materiale for en 30 studiepoengs masteroppgave. Mødrene fikk et informasjonsskriv om studien, muntlig presentasjon, samt et skjema for informert samtykke. Hensikten var å gi mødrene god nok informasjon om studien, samt mulighet til å trekke seg. (Vedlegg nr.1 og nr.2). (Vedlegg nr.1 er rettet opp i henhold til Personvernombudets prosjektvurderings kommentar, se vedlegg nr.5)

4.3.2 Intervjuguide

I denne studien ønsket jeg at intervjuene ble basert på tema, men ønsket ingen stram struktur, derfor valgte jeg å utarbeide en temabasert intervjuguide. Jacobsen (2005) anbefaler å utarbeide dette for å sikre at alle temaer blir belyst. Guiden kan være fra lite til sterkt strukturert. Jeg ønsket å ivareta intervjupersonenes mulighet til å komme med personlige opplevelser, samtidig som jeg prøvde å være fokusert på å få svar på problemstillingen. Min intervjuguide besto av fire innledende spørsmål angående konkrete fakta om mødrene. Deretter fulgte fire hovedspørsmål knyttet til forskningsspørsmålene. Disse hadde fire eller fem underspørsmål som ble brukt ved behov for utdyping av svarene, eller om mødrene ønsket en nærmere forklaring. For å sikre at informantenes mening kom tydelig fram ble spørsmålene enten omformet eller fulgt opp med oppfølgingsspørsmål, eller eksemplifisert. (Vedlegg nr.3). Intervjuguiden ble revidert to ganger underveis, første gang etter første intervju og andre gang etter tredje intervju, da fikk problemstillingen et skarpere fokus.

4.3.3 Selve intervjuet

Jeg gjennomførte fem enkelt intervju av varighet på 45-60 minutter. Intervjuene ble foretatt enten på helsestasjonen eller i Åpen Barnehage etter mødrenes ønske.

Da forskeren ikke er en erfaren intervjuer, kan dette påvirke kvaliteten på forskningen. Fog (2004) sier at de psykologiske prosessene mellom intervjuer og intervjuperson alltid er avgjørende for utfallet. Jeg som forsker var bevisst dette og forsøkte å streve etter å etablere en rask og god kontakt med intervjupersonen. Dette er i følge Fog (2004) det viktigste i forhold til et intervju. Før utførelsen av intervjuene forsøkte jeg å gå i meg selv for å stille så fordomsfritt som mulig overfor dem jeg skulle intervju. Jeg var ydmyk overfor mødre som stilte mye av sin tid til disposisjon for meg. De som stilte til intervju var veldig positive da jeg spurte dem på telefonen, og jeg så fram til å intervju og å bli litt kjent med disse mødre med forskjellig bakgrunn. Jeg forsøkte å finne et intervjurom som var hyggelig, og klarte det i fire av fem tilfeller. Den ene gangen var rommet dobbeltbooket og vi hadde ingen barnevakt. Jeg forsøkte allikevel rydde litt og hente en lekekasse. Jeg serverte kaffe/te og de andre som trengte det fikk barnevakt av Åpen Barnehages personale. Gjennom mitt arbeid som helsesøster har jeg erfaring fra å skape trygge rammer i samtaler med mødre, samt at min bakgrunn som fagperson kan ha vært med på å skape trygghet for mødre. Å stille med et åpent sinn, samt ha tid og ro og behandle intervjupersonen med respekt er viktige faktorer. Mer eller mindre ubevisst kan jeg ha spurt på en måte slik at svarene ble i retning av det jeg ønsket. Da jeg var oppmerksom på dette forsøkte jeg å stille spørsmålene mest mulig åpne med rom for både positive og negative svar. Der hvor det var behov for utdyping av spørsmålene forsøkte jeg å gi eksempler med både positivt og negativt innhold.

4.3.4 Transkripsjon; fra tale til tekst

Alle de fem intervjuene ble tatt opp på diktafon. Umiddelbart etter hvert intervju ble opptakene slettet fra diktafonen og lagret på datafil. To av intervjuene ble transkribert rett etter intervjuene fant sted, resten ble transkribert etter noe tid. For å transkribere hørte jeg på datafilen via høretelefoner samtidig som jeg skrev i et dokument på datamaskinen. Dette var en svært tidkrevende prosess. Alt transkribert materiale ble lagret og kodet med nummer. Intervjuene ble transkribert fra muntlig til skriftlig form, hvor intervjusamtalene ble

strukturert slik at de ble bedre egnet for analyse. Fordelene med dette er at man kan konsentrere seg om intervjupersonene uten å måtte notere ned i intervjusituasjonen samt at forskeren kan gå tilbake å lytte på båndet i ro og fred. Alt som blir sagt, alle pauser og andre lyder kommer med, forutsatt at opptaker virket som den skulle, men man mister det non verbale som kroppsspråket, omgivelsene rundt og ansiktsuttrykk (Kvale, 2001).

4.4 Etiske vurderinger

Studien er meldt Datatilsynet gjennom Personvernombudet for forskning (NSD) i tråd med gjeldende regler (Samfunnsvitenskaplig datatjeneste, 2008). (Vedlegg nr.4).

Personvernombudet kom med noen kommentarer angående informasjonsskrivet til mødrene. (Vedlegg nr.5). Dette er rettet opp og ettersendt Personvernombudet. (Se vedlegg nr.1) NSD og Rek ble kontaktet angående etisk godkjenning, og etter kommunikasjon med begge instanser fikk jeg svar at dette lå utenfor mandatet til Regional etisk komité, dette siden studien ikke stiller noen spørsmål vedrørende informantenes personlige helseforhold.

Gjennom hele forskningsprosessen foretok jeg valg, og gjennom disse valgene kom forskningsetiske implikasjoner frem. Alver & Øyen (1997) peker på viktigheten av konfidensialitet og anonymiseringen av datamateriale. Alle informantene fikk et informasjonsskriv om studiet og en samtykkeerklæring, samt muntlig informasjon angående studiet. Jeg presiserte skriftlig og muntlig at jeg ville anonymisere materialet og behandle det konfidensielt. Informantene ble informert om hensikten med undersøkelsen og frivilligheten til å delta. Det ble opplyst at alt datamaterialet ville bli slettet ved prosjektets slutt. Det ble også gitt opplysning om at de når som helst, og uten begrunnelse kunne trekke seg fra undersøkelsen, og de kunne få sitt bidrag slettet underveis. Med dette ble retten til autonomi og selvbestemmelse ivaretatt (Alver & Øyen, 1997).

I min studie fantes det etiske utfordringer i forhold til språkforståelse. Noen av informantene hadde ikke norsk som morsmål, men alle snakket norsk og hadde bodd i Norge i minst fem år. Alle var også integrert i det norske samfunnet ved at de enten hadde norsk mann, eller hadde noen norske venner. Allikevel kunne sikkert noe informasjon misforståes. Dette ble løst ved

at de fikk mye muntlig informasjon, samt mulighet til å kontakt meg eller leder av Åpen Barnehage hvis det var noe de lurte på underveis.

Transkripsjon handler også om etiske spørsmål. Jeg kunne ha sendt det transkriberte materialet til informantene i etterkant av intervjuet for å validere transkriberingen. Dette ble ikke avtalt på forhånd. En annen viktig grunn til at dette ikke ble gjort, var at intervjupersonene kunne ha følt seg ille berørt av dette. Kvale (2001) påpeker at ordrett transkribert materiale kan fremsto som usammenhengende og forvirret tale og føles krenkende for informantene. Alle informantene ble spurt om vi kunne ta eventuelle uklarheter etterpå pr telefon. Dette ble imidlertid ikke utført da det ikke oppsto vesentlige uklarheter. Sitatene presentert i studien er bearbeidet noe fra transkripsjonen for unngå uetisk stigmatisering. Kvale (2001) påpeker at det er viktig å være klar over at publisering av ordrett sitat fra intervju kan sette noen i dårlig lys, eller være direkte pinlig. Å oversette tale språk til skriftlig språk er også med på å gjøre uttalelser mer lettleste.

En studie bør ha fordelaktige konsekvenser (Kvale, 2001). Forskningens intensjon er å forbedre Åpen Barnehage som nettverksmøtested for brukerne, både for fremtidige brukere og informantene. Mødrenes innspill vil være nyttige bidrag til dette. I den kvalitative forskningen finnes erfaring med at folk setter pris på å bli hørt og at det er positivt å være med i en undersøkelse (Alver & Øyen, 1997; Kvale, 2001). Forskerens erfaring fra dette studiet er at mødrene satte pris på å fortelle sin historie fra Åpen Barnehage. Flere av dem var spesielt opptatt av at historiene skulle komme fram slik at Åpen Barnehage blir satset på i kommunen. En etisk utfordring for mødrene var at det kunne bli vanskelig å være kritisk til et tilbud som lå dem så nært. I denne sammenheng nevner jeg også at informantene kunne være litt nær forskeren. Konsekvenser av dette kan være at det blir vanskelig å kritisere eller komme med negative utsagn til en person du kjenner til fra før. Jeg har forsøkt å unngå dette da jeg løftet forskningen ut av egen arbeidsplass og har fått informanter rekruttert via Åpen Barnehages personell.

4.5 Studiens kvalitet: reliabilitet, validitet og generaliserbarhet

Forskere er uenige i om reliabilitet og validitet er terminologi som hører til i kvalitativ forskning (Kvale, 2001; Malterud, 2001; Thagaard, 2003) og begrep som troverdighet, tilforlatelighet, sikkerhet og bekreftbarhet introduseres som alternativer (Kvale, 2001). Denne diskusjonen taes ikke her. Jeg godtar at terminologien finnes men defineres annerledes i kvalitativ forskning enn i kvantitativ forskning. Reliabilitet svarer til studiens pålitelighet. I min kvalitative forskning sikres reliabiliteten gjennom presentasjon av hvilke data som brukes, hvordan de blir samlet inn og hvordan de bearbeides.

Studiens validitet refererer til studiens gyldighet. Gyldigheten i en kvalitativ studie dreier seg om forskeren på riktig måte reflekterer formålet med studien og representerer virkeligheten (Johannessen et al, 2004). Fog (2004) poengterer at reliabilitet ofte er sett på som premiss for validiteten. Hun mener at om man ikke har etablert en god kontakt mellom intervjuer og intervjuperson gir det et dårlig utgangspunkt for validiteten (Fog, 2004). Gyldigheten av undersøkelsen styrkes ved at jeg diskuterer funnene opp mot forskning og teori. En svakhet i valideringen er at jeg ikke har forsøkt metodetriangulering. For eksempel kunne jeg hatt en kvantitativ spørreundersøkelse i tillegg som kunne gitt grunnlag for å nyansere funnene. Intervju av de ansatte i Åpen Barnehage kunne også vært med på å gi en annen vinkel til problemstillingen. Jeg har bevisst valgt dette bort fordi jeg ønsket å gå i dybden av mødrenes opplevelser. Jeg ønsket en studie som kunne formidle deres opplevelser fordi i tidligere studier har deres syn i liten grad kommet fram.

Intervjustudier får ofte spørsmål om funnene er generaliserbare (Kvale, 2001). Ved bruk av kvalitativ metode er ikke hensikten å reprodusere, slik som er fokus i kvantitativ metode (Johannessen et al, 2004). Hensikten min med den kvalitative forskningen var ikke å foreta statistiske generaliseringer, men å kunne generalisere analytisk, dvs at funnene fra min studie vil kunne brukes som en rettleiding for hva som også kan oppleves i en annen Åpen Barnehage (Kvale, 2001). Ønsket med denne studien er å kunne se ÅB som et fenomen og de fem mødrene som eksempler på hvordan nettverksstøtte kan oppleves hos småbarnsmødre.

4.6 Metoderefleksjon

I denne studien har det vært viktig å få fram småbarnsmødres opplevelser, derfor ble en forankring i fenomenologisk vitenskapssyn valgt. Jeg er klar over hermeneutikkens grunntanke som sier at man alltid har med seg sin forforståelse. Jeg har allikevel forsøkt å bestrebe et fenomenologisk syn hvor jeg har ønsket å være tro mot mødrenes sak for å få innsyn i deres livsverden. Jeg nyttet meg av den hermeneutiske sirkel igjennom hele forskningsprosessen, delene forstås og fortolkes ut fra helheten– og helheten forstås og fortolkes ut fra delene.

Ønsket var å få tak i de brukerne som det er flest av i ÅB, slik den nye kunnskapen fra studien kunne knyttes opp mot flertallet av brukerne i ÅB og dermed gi relevante innspill til utviklingen av ÅB. ÅB er også ment for fedre og besteforeldre. Denne gruppen kunne ha gitt gode innspill angående praktisk tilrettelegging, men ikke angående temaet nettverkstøtte for småbarnsmødre. Mødrene i denne studien måtte ha benyttet seg av ÅB i minimum 6 mnd for å ha grunnlag for å uttale seg om nettverksstøtte. Mødre som sluttet å bruke ÅB relativt raskt ville ikke ha kunnet skaffe dette nettverket, men de kunne nok gitt innspill til hva som hemmer utvikling av sosiale nettverk. Mødrene jeg intervjuet var ganske voksne og etablerte, unge enslige mødre kunne nok ha gitt et annet inntrykk. Det kan være en svakhet i studien at jeg ikke klart å rekruttere denne gruppen mødre.

Jeg valgte metoden kvalitativt dybdeintervju, og intervjumaterialet besto av mødre som brukere av ÅB. Jeg så etter hvert i forskningsprosessen at det kunne ha vært nyttig å intervju de ansatte i ÅB for å nyansere funnene. Dette ble allikevel valgt bort da jeg ikke ønsket å la deres syn farge mødrenes opplevelser, samtidig som jeg ønsket å beholde fokuset på brukerne og deres opplevelser. For å styrke studien noe og få innblikk i de ansattes syn på hverdagen i ÅB har jeg hatt noen uformelle samtaler med de ansatte. Fokusgrupper ble også vurdert som metode, men med fare for at dybden i mødrenes opplevelser ville forsvinne, og at dette antagelig ikke ville ha vært noen god opplevelse for disse mødrene, ble det valgt bort. Forklaringen på dette er at noen av mødrene sa de var veldig sjenert og da ville nok deres opplevelser vanskelig ha kommet fram i en gruppe. I intervjuene med de fremmedspråklige brukte jeg også en del tid på å gjenta og omformulere spørsmålene, og jeg brukte mange

eksempler for å klargjøre i flere av intervjuene. Dialogen en til en var heldig i disse situasjonene.

4.7 Analysen

Kvalitativ tilnærming har som mål å utvikle ny kunnskap, og gjennom analysen leder materialet oss frem. Målet er å gi nye nyanser, mangfold og ny forståelse som vi ikke hadde tidligere om et bestemt fenomen. Man må gjennomføre en systematisk analyse for å få frem dette slik at det er vitenskaplig relevant. Lesbarhet, originalitet og relevans er de viktigste utfordringene i denne utviklingen (Malterud, 2003).

Her er systematisk tekstkondensering, en fire trinns metode, valgt som analysemetode (Malterud, 2003). Denne metoden er inspirert av Giorgis fenomenologiske analyse og modifisert av Malterud. Metoden er egnet for tverrgående analyse hvor informasjonen fra alle informantene sammenfattes. Forskeren har valgt denne analysemetoden fordi den egner seg til å komme fram til beskrivelser og nye begreper. Den er også oversiktlig slik at intersubjektiviteten, dvs hvordan forskeren har kommet fram til resultatene ivaretaes (Kvale, 2001; Malterud, 2003). Det finnes ingen standard metode eller teknikk for analysen av data samlet fra det kvalitative intervju, og fordi det finnes flere måter å analysere på er det forskerens ekspertise og evner som spiller den viktigste rollen (Kvale, 2001). Min veileder har gjennomgått analysen sammen med meg slik at jeg i tillegg har fått en annens perspektiv.

Malteruds analyse er delt inn i fire trinn; 1. Helhetsinntrykk, 2. Meningsbærende enheter, 3. Kondensering, 4. Sammenfatning. Malterud (2003) mener man kommer fram til nye beskrivelser, eventuelt om man går videre i analysen finner man nye begreper i trinn fire. I min forståelse av analyseringen kommer jeg fram til nye fortolkninger i det fjerde trinnet, denne fortolkningen starter i det tredje trinnet.

4.7.1 Analysens helhetsinntrykk

I analysens første trinn leste jeg grundig gjennom alt transkribert materiale og forsøkte å få et helhetsinntrykk i forhold til min problemstilling. Her forsøkte jeg å legge min egen

forforståelse og teoretisk referanseremme bort for å kunne dykke ned i teksten og få et åpent inntrykk av den (Malterud, 2003). Det som ble gjentatt av mødrene var ”kontakt med andre”; ”koselig stemning”; ”sosialisering for barna”; ”tilgjengelig”; ”ut av kjedsomhet hjemme”; ”nesten gratis”; ”språkhjelp”; ”er med på planleggingen” samt ”mange venner/fin gjeng”. I denne og neste trinn etterstrebet jeg å være så beskrivende som mulig. Jeg forsøkte dermed å være så tro mot ”saken selv” som jeg kunne være.

4.7.2 Meningsbærende enheter, fra temaer til koder

I dette trinnet var fokuset på å systematisk skille ut den relevante teksten i forhold til min problemstilling. Målet for dette tidkrevende arbeidet var å identifisere meningsbærende enheter (Malterud, 2003). Jeg tok med meg de temaene fra forrige trinn i analysen som bar med seg mødrenes opplevelser. De meningsbærende enhetene ble avmerket i teksten og systematisert, dette kalles koding (Malterud, 2003). I løpet av dette arbeidet opplevde jeg at noen av temaene handlet om det samme, samtidig som noen meningsbærende enheter kunne høre til under flere tema. Flere runder med datamaterialet gav en økende innsikt og følgende meningsbærende enheter.

1. Åpen Barnehage har funksjon som en konkret møteplass hvor praktiske aktiviteter verdsettes, samt en sosial arena hvor atmosfæren er viktig
2. Man får nettverk som vokser og består
3. Åpen Barnehage må være tilgjengelig for alle
4. ÅB gir mange medvirkningsmuligheter.
5. Økonomi er viktig faktor for opprettholdelse/ videreutvikling av ÅB.
6. Språkhjelp.

Disse seks enhetene ble systematisert og kodet samt plottet inn i en matrise for organisering av materialet. Informantene ble kodet med nummer, og sider og avsnitt i intervjuene fikk andre nummer. Denne matrisen ble satt opp for å kunne bidra i analyseringen videre.

(Vedlegg nr 5)

4.7.3 Kondensering, fra kode til mening

I dette trinnet sorterte jeg alt som ble identifisert som meningsbærende enheter under hver av de seks kodene, og teksten ble redusert betraktelig. Dette ble gjort for å få meningen ennå bedre fram (Malterud, 2003). Materialet i hver kodegruppe ble sortert i undergrupper, for eksempel under koden ”ÅB gir mange medvirkningsmuligheter” kunne en mor si at hun følte hun ble hørt når hun tok opp ting. En annen mor fokuserte på hvor viktig det var at alle kunne bidra med sitt i samlingstunn. Her ble noen av kodegruppene redusert fordi de handlet om det samme, kun fra en annen synsvinkel, og dette gjorde til at synspunkter kom tydeligere frem. I dette trinnet tok jeg med meg mitt faglige ståsted, ved å gjøre dette begynte jeg en mer bevisst tolkning. Undergruppene ble videre brukt som analyseenheter. I undergruppene ble utsagn trukket ut av teksten og satt sammen slik at de gav mening, under nøye overveielse i forhold til om dette var relevant til problemstillingen.

4.7.4 Sammenfatning, fra kondensering til beskrivelser.

I trinn fire forsøkte jeg å legge grunnlaget for de nye fortolkningene, dette gjorde jeg ved å vurdere undergruppenes tekst opp i mot der det var hentet fra i intervjuene. Dette for å ivareta informantens utsagn. Mye hadde god forankring i materiale, annet var vanskeligere å forankre fordi den enkeltes fortellingen tok en annen vei. Ved å slå sammen noen kodegrupper, endte jeg opp med ”mange medvirkningsmuligheter”, ”vennskap som vokser og består”, ”tilgjengelighet” og ”en setting som skaper trygghet”. Disse presenteres videre.

5. Presentasjon av funn

Med utgangspunkt i problemstillingen har jeg søkt i intervjuene etter funn. Her vil disse presenteres via informantenes stemme og min sammenfatning til et mer abstrahert og fortolket nivå. Utvalgte sitat vil være med på å illustrere hovedpoengene (Malterud, 2003). Alle informantene har gitt meg sine historier om det å være bruker av Åpen Barnehage på godt og vondt. Noe opplevdes sikkert greit å formidle, annet sikkert vanskeligere. Alle mødrene har gitt uttrykk for at Åpen Barnehage har vært positivt for dem, samt at de har opplevd støtte på ulik måte.

5.1 Presentasjon av informantene

Informantene besto av fem mødre mellom 27 og 40 år. De hadde to eller tre barn og alle var gift. Tre hadde ikke norsk som morsmål, disse var også innflyttere. Alle brukte Åpen Barnehage i et år eller mer i årene 2004-2007. Med unntak av en mor gikk de i Åpen Barnehage med det første barnet sitt. De intervjuede var brukere av to forskjellige ÅB, men jeg skilte ikke på dette i svarene.

5.2 En setting som skaper trygghet

De fleste har påpekt at ÅB var liten, koselig og intim og de likte at det var slik. Noen ønsket seg større plass og bedre uteområde. En mamma sa at det praktiske ikke var så viktig bare det var noen andre der, fordi barna lekte uansett om det bare var en skog eller om det var en flott lekeplass. Dette utsagnet ble støttet av:

”Det er en blanding av alt som gjør det koselig, uteområde, inneområde, ja hele den positive atmosfæren!”

En mor påpekte at det var så rolig der selv med mange barn tilstede at hun nesten ikke kunne tro det var en barnehage, og at det var en god opplevelse. En mor sa at hun ikke hadde villet være for uten de dagene i ÅB, og at det var noe spesielt med personalet, stedet, stemningen, og hele gjengen. En mor fortalte om hvor glad hun var for å komme dit:

”Jeg var der veldig mye. Det var mitt andre hjem en periode.”

Alle var fornøyde med at de ble godt tatt i mot av de ansatte og de syntes det virket som om personalet var veldig opptatt av det. Personalet kunne også være en god støtte hvis det var noe. Det var likevel av og til noen uenigheter mellom brukere og personalet som ikke var så hyggelig.

Alle likte at det foregikk aktiviteter der. En mor sa at det var veldig fint at det var et opplegg der slik at man slapp å sitte hjemme alene å finne på ting. Aktiviteter som ble nevnt som positive var; baking, lage julegaver, kafé, matlaging, samlingstund, lage smykker, tegne og male og feiring av bursdager. Kulturskolen som kom hver uke ble fremhevet av mange som et svært positivt innslag. Ellers kom det fram mange personlige fortellinger fra diverse utflukter og turer som satte spor hos mødrene. Noen ble mer kjent i området og andre synes dette var spesielt positivt for det skapte samhold og var mer uformelt. De fleste påpekte at det å bare komme og spise matpakke sammen var veldig hyggelig.

Bedre barnesikring og at en del ting burde være mer praktisk ble også nevnt

Tre av det intervjuede var fremmedspråklige. Alle disse trakk fram at de fikk hjelp til språkopplæring i ÅB. Det å være et sted hvor alle snakket norsk var positivt for dem for da måtte de tørre å prate. Alle tre opplevde det som positivt. De satte pris på korreksjon i språkopplæringen, og hjelp og støttet hverandre. En mor trakk fram dette med språkopplæringen som noe av det viktigste for henne som bruker av ÅB, hun diskuterte, leste barnebøker, fulgte samlingsstund og påpekte at mødrene kunne lære språket på samme måte som barna i ÅB.

”Jeg hadde forventet meg et sted hvor datteren min kunne møte andre barn. Så skjønte jeg at her kan jeg faktisk lære språket. ”

Det ble gitt en appell til andre utenlandske mødre om å gå i ÅB, og at de kunne slippe unna med noe norsk skole om de gikk der. Noen mødre hadde faktisk klart å avansere raskere i norskopplæringen på norskskolen pga det de lærte i ÅB. De sparte både tid og penger og var meget fornøyde.

Det som alle trakk fram var at de ble en gjeng. Noen var i en stor gjeng andre i en liten gjeng, men det var viktig for dem at noen av de samme brukerne kom. Mange ønsket seg ennå flere brukere. Et par av mødrene nevnte at mødrene har utbytte av å gå der tidligere enn hva barna har, og at førstegangsfødende mødre (som de fleste av de intervjuede var da de startet i ÅB) ofte har mer tid og mindre nettverk og trenger det mer. I denne tiden så de spesielt fram til de

dagene de skulle dit. En mor nevnte at utover at det var et lekested, kunne mødrene snakke sammen og diskutere alt mulig og det var veldig flott for henne. Mødrene trakk fram at det var viktig for dem å komme ut av husets fire vegger, få frisk luft, slippe å sitte hjemme å kjede seg, slippe å bli nedfor og ensom. De poengterte at de trengte noen å snakke med. Det var spesielt viktig at disse var i samme situasjon, som en mor sa:

”Vi gikk ikke dit for personalets skyld, men vi gikk dit for å treffe andre småbarnsmødre.”

Alle sa at grunnen til at de gikk dit, og spesielt grunnen til at de fortsatte å gå der var en kombinasjon av lekested for barna og en sosial møteplass for mødrene. Et eksempel fra en mor er:

”Det mest positive er jo for at barnet skal komme ut å sosialisere seg og å lære seg å leke med andre barn når de ikke går i barnehage. Men jeg gikk der like mye for min egen skyld også; for å treffe folk og prate med folk ”

I forhold til barna kom det frem at flere av barna hadde stort utbytte av å komme sammen med andre barn for det sosiale, pga sjennerhet spesielt og lite lekekamerater i nærområdet generelt. Aldersblanding blant barn ble sett på som positivt.

5.3 Mange medvirkningsmuligheter

Alle nevnte planleggingsdag en gang i mnd som noe positivt hvor alle som ønsket det kunne komme med innspill og de mente de ble hørt. En mor fortalte en del om dette:

”Jeg tror vi kunne bestemme ganske bra sammen, om vi skulle bake, gå på tur, eller bare leke. Det var opptil mødrene å bestemme.”

Dessuten nevnte flere at det var mulig å komme med innspill underveis og det ble som regel tatt til etterretning. Det ble også nevnt at det ikke alltid var like lett å ta opp ting, men det var greit at man ommøblerte eller forandret på tid for lunch for eksempel.

En mor fortalte at hun syntes man var åpen for at alle ble inkludert:

”Det som er det fine med Åpen Barnehage er at alle kan bidra med det de kan. En person var veldig flink til å synge og spille, jeg lagde enkle ting for barna. Du kan gjøre mye mer med barna enn du kan med de voksne”.

Mange bidro også når det var kafé eller internasjonal dag. Disse dagene var alltid godt besøkt i begge de åpne barnehagene.

5.4 Vennskap som vokser og består

De fleste mødrene sa at de holdt kontakten med noen av brukerne ennå. Noen fortalte at de fortsatt møtes ofte, mens andre sa at treffene var mye sjeldnere. Å feire barnebursdager ved å be andre mødre med barn hjem hadde flere tatt initiativ til, og alle trekker det fram som noe positivt. Noen hadde arrangert mødrekvelder, mens andre hadde mer uformelle treff ute eller hjemme hos hverandre. Flere nevnte at mødrene fra ÅB har blitt deres venner. Det ble også nevnt at det var svært hyggelig å treffe brukere igjen uformelt i andre sammenhenger enn i ÅB. Alle informantene har brukt ÅB over lang tid og samtlige sa at de var veldig glad for at tilbudet fantes. Flere av dem sa at de savnet tiden der, spesielt alle vennene de fikk som de møtte jevnlig. I den sammenheng ble det også nevnt av flere at det ikke var gøy å komme dit når det ikke var andre brukere der.

Flere av de intervjuede var utenlandske og hadde få bekjenskaper før de startet i ÅB. Disse var veldig begeistrede overfor ÅB som et sted hvor man kunne få nye venner. Det ble nevnt at de som var fra andre nasjonaliteter forsto hverandre bedre. De lengtet alle hjem og hadde et fellesskap i forhold til at de var nye i landet. En utenlandsk mor fortalte:

”Jeg fikk mange gode venner der. De var fra mange nasjonaliteter, og vi traff hverandre fast utenom også en periode. Vi feirer barnas bursdager hjemme hos hverandre ennå.”

De som ikke var innflyttede var også positive når det ble snakket om vennskap. En mor sa at vennskap skapte trygghet og det hadde hun fått i ÅB. Flere av mødrene fortalte at de passet barna for hverandre når det var nødvendig, og at de kunne diskutere mye sammen angående barna. Et eksempel på dette er:

”Vi snakket veldig ofte sammen og diskuterte søvnproblemer, spiseproblemer, alt mulig, de kunne spørre meg som hadde mye erfaring. Ja, vi diskuterte sånne faglige ting kan du si.”

En annen mor snakket om gjenforeningstur og ønsket sterkt å få til det, hun trakk også fram alle de gode minnene de hadde sammen fra ÅB som noe veldig positivt.

To nevnte at fedrene har blitt involvert i bekjenskapet, og at de hadde truffet resten av familien og at det hadde vært fint. En engasjert mor fortalte om et utvidet nettverk som oppsto utifra ÅB, med både hjelp til arbeid og kursing.

5.5 Tilgjengelighet

Noen mener at personalet var veldig tilgjengelige og hjalp på mange måter. Andre synes ikke det og tok opp at de var for mye borte på møter etc. Rent praktisk hadde en del problemer med transport og syntes lokalet var lite tilgjengelig. Også uteområdet ble nevnt som lite tilgjengelig. Flere av mødrene trakk fram at det å betale ti kr for te/kaffe og frukt var bra. De ønsket å ha med seg matpakke. Det var også et ønske om mer penger for å kunne dra på flere aktiviteter el.

Når det gjaldt tilbudet i seg selv syntes alle det var et flott tilbud og at det var kjempeflott at det er tilgjengelig og åpent for alle, men at man trenger mer informasjon rundt til småbarnsmødre at tilbudet finnes. Noen forslag angående dette kom fra mødrene; å henge opp plakater på helsestasjon, jungeltelegraf, helsesøstere bør bli flinkere til å informere om tilbudet, og avisoppslag med bilde fra en spesiell begivenhet i Åpen Barnehage. En mor uthevet viktigheten av Åpen Barnehages tilgjengelighet og derav mulighet for nettverksbygging:

”Utgangspunktet er ÅB, som en edderkopp, man sitter der i midten og bygger nett rundt og den er tilgjengelig for alle”.

6. Diskusjon

Formålet med denne studien har vært å undersøke om Åpen Barnehage kunne bidra til å skape støttende nettverk for småbarnsmødre i et helsefremmende perspektiv. Studiets tema ble valgt fordi forskning viser en sterk sammenheng mellom sosial støtte og helse (Argyle, 1992; Cohen & Syme, 1992; NOU, 1998; Fyrand, 2005; Holmefjord, 2007), samt fordi Åpen Barnehage er et tilbud hvor en av målsettingene er å skape nettverk. Problemstillingen har dreiet seg om sammenhengen mellom Åpen Barnehage, helse og støttende nettverk. Grunnlaget for at dette har falt innunder helsefremmende arbeid ligger i Ottawa-charterets to strategier om å skape støttende nettverk samt å satse på nærmiljøet i det helsefremmende arbeidet.

Svaret på problemstillingen har blitt individuell for hver av disse mødrene. Det generelle inntrykket har allikevel vært at alle de fem mødrene har fått et nettverk gjennom Åpen Barnehage. Analysen har vist at det nettverket har vært støttende i henhold til den enkeltes behov.

Ved å ta utgangspunkt i studiens resultat om at ÅB kan gi et støttende nettverk for småbarnsmødre kombinert med tanker rundt samfunnets krav og utfordringer til dagens foreldre, ble det interessant å drøfte hvorvidt ÅB er en setting hvor mødre/foreldre kan styrkes i foreldre rollen ved å fokusere spesielt på utviklingen av sosiale nettverk.

Videre følger en drøfting av dette med utgangspunkt i forskningsspørsmålene, i lys av Antonovskys teori om salutogenese, helsefremmende arbeid og empowerment, og Uri Bronfenbrenners sosialøkologiske modell samt aktuell forskning.

6.1 Hvordan opplevde mødrene det å komme til og benytte Åpen Barnehage?

En forutsetning for at ÅB skal kunne skape støttende nettverk var at mødrene følte det var trivelig, trygt og godt å være der. Dette er noe de bekreftet at de gjorde. Å føle sosial trygghet er positivt for helsen vises også i forskningen (Argyle, 1992; Fyrand, 2005; House & Kahn, 1985). Mødrenes positive omtale av stemningen og atmosfæren i ÅB var med på å

understreke dette, sammen med eksemplene fra de fremmedspråklige angående deres trygghet i å tørre å søke støtte for språkopplæring.

Strategi nr.3 i Ottawa charteret handler om å styrke nærmiljøets muligheter for handling. ÅB ble valgt som nærmiljø setting hvor sosiale nettverk for småbarnsmødre kunne oppstå. I nærmiljødiskusjonene ligger et ønske om å gå tilbake til det gamle lokalsamfunnet hvor man hadde en slags felles dugnad, med felles ansvar for barneoppdragelse (Bø & Schiefloe, 2007; Rønningen, 2003). Utrykket ”Det skal en hel landsby til for å oppdra et barn” forteller om en ønskesituasjon for best mulig påvirkning på barnet (Bø, 2000). Om alt var mye bedre før er en annen diskusjon, men gode sosiale nettverk for foreldre viser seg å ha en effekt på barnets utvikling (Brunstad, 2005; Bø, 1996). Mødrene i ÅB fortalte at de hjalp hverandre med å passe barn samt diskuterte barneoppdragelse. Dette kan sees på som en felles dugnad og innsats. Dette vil kunne styrke mor og ruste barnet i samfunnet ved å gi det flere voksne forbilder(Brunstad, 2005). Samfunnet har endret seg betraktelig fra den tid hvor lokalsamfunnet var idealet. Foreldre og barn i dag står overfor mange flere muligheter, utfordringer og krav. De fleste barn går i ordinær barnehage, alle må gå på skole og her stilles mange krav. Både barnehagen og skolen stiller krav til foreldresamarbeid (Aanderaa, 1998), man må som voksen ha mot til å våge å tale barnets sak samt å være den gode rollemodell i møte med barnehage og skole. Sosialt nettverk kan være med på å styrke både mor og barn i møte med disse utfordringene.

”Det postmoderne mennesket formes som et resultat av sine dialogiske relasjoner” (Brunstad, 2005 s. 151). Foreldre engasjement kreves i skole og barnehage, og for noen vil dette være skremmende på grunn av egen erfaring med skole. Settingen ÅB er det første møtet mor og barn har med det offentlige rom, og ÅB krever ikke bakgrunn og erfaring på samme måten. I ÅB er det få krav og enkle regler. ÅB ønsker å gi foreldre en innføring i hva barnehage er (Hjelm, 2006). En viktig del av dette er å styrke foreldrerollen gjennom å være en setting hvor det legges til rette for samhandling med andre mødre, hvor mødrene får trening i å håndtere krav og forventninger fra personal og andre foreldre. ÅB kan sees på som en treningsarena hvor mor/foreldre øves til dialog med andre mødre for å styrkes i rollen som forelder.

Ottawa-charterets strategi nr 2 handler om å skape et støttende miljø ved å utjevne sosiale, økonomiske og miljømessige forskjeller. Det kan være en fare for at kun fremmedspråklige søker sammen til Åpen Barnehage, eller at det er mødre eller barn med spesielle behov som bruker ÅB mest. Veldig dominerende mødre, eller barn som krever mye kan være

ekskluderende. Mødrene i denne studien uttrykket at ÅB hadde et inkluderende miljø, men mine informanter var i overvekt fremmedspråklige. Bø & Schiefloe (2005) påpeker at ”like barn leker best”, man tiltrekkes og ønsker ofte å være i nettverk med dem man er mest lik. Om det er mange brukere i ÅB vil det være sannsynlig at man finner noen lik seg. Men om dette ikke oppfylles kan likheten i referanseramme, som det å ha fått et lite barn, ha en annen innvirkning på utviklingen av nettverk.

Mødrene ga uttrykk for at ÅB utjevnet økonomiske forskjeller ved at det var rimelig å gå dit. Ti kroner for te/kaffe ble trukket fram som positivt.

ÅBs målsetting er at den skal være tilgjengelig for alle (Hjelm, 2006). Mødrene trakk fram denne tankegangen er veldig positiv, men de syntes ikke ÅB hadde klart å gjennomføre dette målet. Lokalene lå vanskelig tilgjengelig og det var plundrete å komme seg dit med buss. Man kunne bli ekskludert hvis man ikke kjørte bil selv. Uteområdet ble også nevnt som lite tilgjengelig eller upraktisk i forhold til behov. Det ble også tatt opp at personalet var mye borte.

Ut fra dette kan man se at ÅB har noen utfordringer i forhold til det helsefremmende arbeidet sett fra Ottawa-charterets strategi nr 2. Fra denne synsvinkel handler det om å utjevne helseforskjeller. ÅB ønsker også å være en setting som er tilgjengelig for alle. For at mødrene skal kunne trene seg på foreldre rollen og styrke denne via det sosiale nettverket i ÅB, måtte det være andre brukere der. En ønskelig sosial setting er en sammensetning av mødre fra alle sosiale lag. Disse vil kunne styrke hverandre i mangfoldet, flersidige relasjoner er en styrke for at mødrene kan utfylle hverandre med hensyn på ressurser(Dalgard, 1988).

Mødrene opplevde ÅB som et trygt og godt sted å være som ga grobunn for en setting som kan skape sosiale nettverk. Sosiale nettverk bestående av småbarnsmødre kan være med på å styrke disse i sin foreldrerolle videre gjennom barnas oppvekst. ÅB som setting i nærmiljøet har noen utfordringer mhp tilgjengelighet, brukerantall og sammensetning.

6.2 På hvilken måte kunne Åpen Barnehages målsetting om en empowerment ideologi gjenfinnes hos mødrene?

Helsefremmende arbeid handler i denne studien om ÅB som setting hvor småbarnsmødre kan skape et støttende nettverk, hvor målet er å sette dem i stand til å øke sin kontroll over

faktorer som virker inn på deres helse for å ivareta og bedre den. Helsefremmende arbeid handler om en ressursorientering mot økt velvære og livskvalitet. Mødrene rapporterte om nettverksstøtte via ÅB, og at dette hadde hjulpet dem ut av ensomhet, gitt dem støtte i språkopplæring og vært til stor glede for dem.

Salutogenese som teoretisk utgangspunkt for det helsefremmende arbeidet gir en forklaring på hvorfor mødrene kan ha nytte av sosial nettverkstøtte.

Det salutogene perspektiv tar utgangspunkt i at alle mennesker har helse, vi beveger oss bare i forskjellig grad på et kontinuum god helse-dårlig helse (Antonovsky, 1991). Ut fra dette synet har småbarnsmødrene i ÅB helse, men det er individuelt hvor god eller dårlig den er.

Mødrene i Åpen Barnehage har vært utsatt for en livshendelse. De har fått barn og er derfor i en spenningstilstand. Dette kan føre med seg flere ting; mødrene er ute av arbeidsmarkedet en periode, noen er nyinnflyttede, noen strever med språket og flere har lite nettverk på dagtid.

Alle mødre lever i forskjellige livssituasjoner, her spiller arv, miljø, flaks og valg inn (Antonovsky, 1991). Antonovsky (1996) mener at stresssituasjoner ikke kan unngås, men at stress er noe vesentlig og allestedsnærværende i livet som skaper spenningstilstander.

Spenningstilstanden som det er å ha fått et barn håndteres ved at mødrene aktiverer sine generelle motstandsressurser. De generelle motstandsressursene er for eksempel sosial støtte, samt indre styrke og andre viktige ytre forutsetninger (Antonovsky 1991). En forståelse av ens generelle motstandsressurser er at de også utgjøres av de ressurser nettverket rår over og at man har grunn til å tro at de vil kunne bistå personene når det trengs. Dette viser at sosial støtte har en betydning for mødrenes generelle motstandsressurser. Antonovsky (her referert i Bø, 1996) mener at opplevelsen av å ha et støttende sosialt nettverk er et viktig element i oppgaver en står overfor.

Når motstandsressursene virker på en slik måte at livserfaringen karakteriseres ved tre forhold: indre konsistens, god belastningsbalanse, dvs ikke for høye krav og ikke for lave krav, mulighet for medbestemmelse når det gjelder betydningsfulle forhold og situasjoner, så vil spenningstilstanden håndteres greit. Ved gjentatte slike erfaringer så vil det over tid kunne utvikles en sterk Sense Of Coherence. Mødrenes grad av Sense Of coherence vil etter hvert da være et forhold eller en livsinstilling som blir avgjørende for hvordan spenningstilstander oppleves og håndteres, og som vil (dersom SOC er sterk) bidra til en bevegelse mot den positive polen på kontinuumet (Antonovsky, 1991).

Mødrenes forståelse av sin nye livssituasjon er igjen avhengig av deres sence of coherence/følelse av sammenheng. Antonovsky(1991) diskuterer her begreper som

meningsfullhet, begripelighet og håndterbarhet. Hvilken grad mødrene opplever det å ha fått barn som meningsfylt, håndterbart eller begripelig er ikke undersøkt i denne studien.

Antonovsky(1991) mener at om spenningstilstanden gjør at mennesker beveger seg mot god eller dårlig helse på kontinuuet er avhengig deres Sense Of Coherence.

Teorien om salutogenese viser at sosial støtte fra nettverk i ÅB har en betydning for om mødrene kan oppnå bedre helse. Drøftingen viser også at hva som er helsefremmende for mødrene er avhengig av mange andre ytre og indre årsaker. Antonovsky (1996) mener at SOC er relativt stabil i voksen alder, mens nyere forskning viser at SOC kan forandres hele livet (Eriksson & Lindstrøm, 2007).

Empowerment er helt sentralt i teorien om salutogenese og for å fremme helse. Det innebærer at man samarbeider og får hjelp av andre samtidig som det forutsetter at man selv tar ansvar for å mestre egen tilværelse (Stang, 1998). Mødrene får ikke automatisk god helse ved å gå i ÅB eller ved å få et nettverk. De må være aktive og selv ta ansvar for eget liv, samtidig som de påvirkes av de andre mødrene og personalet. I forhold til utvikling av styrke for å ta ansvar for eget liv, tok mødrene initiativ til å gå til ÅB fordi de så det var verdifullt for seg selv og barnet sitt. Noen tok også medansvar ved at de tok med nye brukere til ÅB.

Empowerment for småbarnsmødre handler om å ta ansvar for eget liv, samtidig som det handler om å ta ansvar for barnets liv. Det lille barnet er helt avhengig av mor og trenger en del av henne (Brunstad, 2005). Diskusjon rundt mor-barn tilknytning tas ikke med i denne oppgaven, kun generelle refleksjoner rundt mor-barn samspillet i forhold til empowerment. Her handler det om at mor må skifte sentreringspunkt og skifte noe oppmerksomhet bort fra seg selv og over til barnet(Brunstad, 2005). Barnet skal også ha muligheten til å bli myndiggjort, med siktemål å bygge opp dets autonomi og selvfølelse (Aanderaa, 2003). Barnet trenger derfor god støtte til dette og er helt avhengig av hvordan den voksne nære person forholder seg til det (Sandbæk, 2001). Den anerkjennelsen barnet får gir barnet trygghet til å kunne handle og ta egne valg seinere i livet (Brunstad, 2005). Nettverksstøtte for mor kan bidra til kompetanse og styrke til å mestre morsrollen som gir trygghet for barnet videre i livet.

Støtten fra nettverket rundt avhenger av om holdningene og atferden er i overensstemmelse med de verdier som ligger til grunn for bemyndigelse (Stang, 1998).

I helsefremmende arbeid er en respektfull holdning ut fra et humanistisk syn på mennesket i fokus (Eriksson & Lindstrøm, 2007; Hauge 2003). For at bemyndigelse skal oppnåes må fagpersonen ha respekt for den enkelte, og brukerne må behandles som aktive samarbeidspartnere med rett til medbestemmelse i saker som angår dem selv (Gibson, 1991; Stang, 1998). Mødrene sa at de ble godt tatt imot av personalet og de ga dem god støtte i oppdragerrollen, samt støtte ut fra den enkeltes behov. I NOU (1998): 18, "Det er bruk for alle" påpeker at man må legge mer vekt på brukernes ressurser og muligheter. Mødrene fortalte at de ble tatt med på planlegging av ÅBs innhold. Antonovsky (1991) påpeker at medbestemmelse i saker som er av betydning har en innvirkning på hvordan livserfaringer takles, som igjen kan påvirke ens Sense Of Coherence, og videre påvirker bevegelsen mot god eller dårlig helse. Ved at Åpen Banehage arrangerte bruker baserte tiltak kan mødrene få mulighet til å styrke selvfølelsen. Forskning viser at det er sammenheng mellom empowerment og selvfølelse (Falk-Rafael, 2001).

Hensikten med bemyndigelse er å motvirke manglende kontroll ved å utvikle handlingskompetanse (Stang, 1998). Noen mødre fortalte at det ikke alltid var like lett å hevde sin mening. Selv om grunnen til dette ikke kom klart fram i forskningen, kan en forklaring være makt perspektivet. I empowerment tankegangen skal fagpersonen ikke ha mer makt enn brukeren, det er en utfordring å få til dette. Mødrene i ÅB er i en ny livssituasjon ved at de har fått barn. For dem handler empowerment om å kunne ta helsefremmende valg for seg selv som småbarns mor og for det lille barnet sitt, mye basert på kunnskap om barn og utvikling. Fagpersonen har kunnskap eller hun kan finne kunnskap ved å formidle behov videre til for eksempel helsestasjonen. Idealet er at den kunnskapen skal formidles på en slik måte at brukeren kan ta et valg fra sitt eget ønske og ikke ut fra hva fagpersonen mener er best.

Drøftingen viser at empowerment ideologien gjenfinnes hos mødrene, samt at noe fortsatt gjenstår. Samarbeid om mål og arbeidsmetoder er fremhevet som et viktig innsatsområde i studien om vellykket bemyndigelse (Falk-Rafael, 2001). Ideen om empowerment i det helsefremmende arbeidet handler om at et hvert menneske skal bli ansvarliggjort og kunne ta ansvar for sitt eget liv. Mye henger igjen i ønsket om å hjelpe, dette er en videre utfordring i alt helsefremmende arbeid.

6.3 Hvordan vurderte mødrene nytten av deltagelse i ÅB for utvikling av et støttende nettverk og hvordan opplevde de at barna hadde nytte av dette?

6.3.1 Mødrene og støtte fra det sosiale nettverket

Sosial støtte i det sosiale nettverket er det man mener har størst gjennomslag på trivsel, helse og personlighetsvekst (Argyle, 1992; Bø & Schiefloe, 2007). Helsefremmende arbeid handler om å styrke folk mot bedre trivsel og velvære, derfor er kvaliteten sosial støtte via nettverk valgt som fokus i oppgaven. Flere av mødrene ga uttrykk for å ha mottatt flere typer støtte; emosjonell, instrumentell, materiell, informativ og vurderingsstøtte gjennom nettverket de fikk i ÅB (Bø & Schiefloe, 2007). De mødrene som fokuserer på dette var positive og veldig godt fornøyd med støtten de fikk.

Sosial støtte kan gi en direkte effekt ved gode opplevelser som gir overskudd og ressurser man kan øse av i medgang, motgang og krise og dermed motvirke sårbarhet (Bø & Schiefloe, 2007). Dette kan skje i form av positive tilbakemeldinger, bekreftelse på egen identitet samt ved respekt og verdsettelse. At mor får støtte og dermed anerkjennelse i det sosiale nettverket i ÅB kan være med på å styrke hennes identitet. Dagens løse og tilfeldige sosiale strukturer gjør at mange kjenner seg overflødige, tilsidesatt og glemt og mennesket blir borte bak alle kravene om initiativ og prestasjon (Brunstad, 2005). En mor med god støtte i nettverket vil kunne ha ressurser til å takle barnets krav til henne samt ha bedre muligheter til å takle barnehagens krav.

Støttende nettverk har også en beskyttende effekt slik at man kan unngå noen farer og dumheter (Bø & Schiefloe, 2007). Gode nettverk kan ha en modelleffekt. Mødrene kan gi hverandre råd i forhold til praktiske forhold som hindrer dem i å utsette seg selv og barnet for unødig sykdom eller fare.

Sosial støtte kan også ha en buffereffekt (Bø & Schiefloe, 2007), hvor den fungerer som fender som beskytter eller reduserer livspåkjenninger. Parallelt til dette er Antonovskys teori om en persons motstandsressurser hvor den sosiale støtten er medvirkende til hvordan livshendelser takles over tid og "Sense Of Coherence" kan utvikles for i neste omgang å påvirke en positiv helseutvikling (Antonovsky, 1991). Det er viktig å huske på at støtte fra

nettverket er viktig for å fremme helsen, men at det også må sees på i sammenheng med mange ytre og indre påvirkende faktorer i mødrenes liv.

Ingen av mødrene ga uttrykk for en negativ støtte, eller et konfliktfylt nettverk. I enkelte av intervjuene kom det ikke helt fram om mødrene syntes de hadde fått noe støtte. Det kan være de ikke kom på konkrete ting, eller at fellesskapet var en støtte i seg selv. Litteraturen viser at gode relasjoner, følelser og gjensidighet i et sosialt nettverk kan være en støtte i seg selv (Bø, 1996; Bø & Schiefloe, 2007).

Bronfenbrenner mener at mor-barn dyaden ikke utvikles alene, men inngår i et sosialt fellesskap hvor mor støttes av andre viktige personer i sitt nære nettverk (Bø, 1993). Mødrene hadde hvert sitt lille barn, noe som kategoriserte dem sammen. Å ha noe felles er viktig for utviklingen av sosial støtte (Heap, 1999; Holmefjord, 2007). Flere av mødrene poengterte også deres fellesskap i at de var hjemme med små barn og derav det samme behovet for å treffe andre småbarnsmødre. De utenlandske mødrene forteller også om støtte i fellesskapet i å være fra et annet land. De forsto hverandre bedre på grunn av denne referanserammen.

En annen vinkling i forhold til de fremmedspråklige er integrering, å oppdra et barn i Norge kan for mange være et helt annet prosjekt enn det er i hjemlandet. Mødrene i ÅB fokuserte på at de fant støtte i andre som heller ikke snakket norsk, men flere av dem fokuserte også på at det var fint å bli kjent med noen norske, spesielt i forhold til språkopplæring. Myhra (1998) påpeker at språk er et sosialt fenomen. For at man skal kunne beherske et språk må man ha en arena for samhandling. En av mødrene gikk sterkt ut og anbefalte ÅB som setting for språkopplæring. Hun ga eksempel på at man til og med kunne slippe skolegang hvis man gikk til ÅB og praktiserte språk der.

Fordi mange innvandrers familier har liten grad av kontakt med norske barnefamilier, blir det vanskelig å få innblikk i hvordan norsk barneoppdragelse fungerer (Myhra, 1998).

Barneoppdragelse handler mye om hva man skal oppdra barna til. ÅB kan gi mødrene innsikt i den norske kultur om hva som er rett eller galt, eller forståelse for en mer individrettet barneoppdragelse framfor den mer kollektive som mange er vant med fra eget hjemland (Kumar, 2001). Norske mødre i ÅB vil kunne gi mødre med utenlandsk bakgrunn støtte til kunnskap angående viktige prinsipper i norsk barneoppdragelse. Forskning viser at aktiv deltagelse på norske arenaer utenfor hjemmet øker den norske voksensosialiseringen som igjen blir en styrke for foreldrenes og etter hvert barnets møte med samfunnet (Kumar, 2001).

Ut fra diskusjon angående støttende nettverk kan man si at deltagelsen i ÅB er generelt nyttig for utvikling av støttende nettverk for alle småbarnsmødre og spesielt nyttig for fremmedspråklige mødre med hensyn på språkopplæring og integrering.

6.3.2 Barnet i Åpen Barnehage

Mødrene forteller at de opplevde at barna deres hadde et positivt utbytte av å gå i ÅB. I dag satses det på full barnehage dekning. Dette vil føre til at nesten alle barn er innom barnehagen hvor de vil møte krav og utfordringer om tilpasning til samfunnet tidlig. Barna trenger støtte til å mestre disse krav på samme måte som mødrene.

Uri Bronfenbrenners nettverksteori tar utgangspunkt i barnets utvikling (Bø, 1993; Rønningen, 2003). Den beskriver et mikrosystem som er alle settingene barnet inngår i. Familien og Åpen Barnehage befinner seg i denne innerste sirkelen i dette systemet. I mesosystemet foregår sosialiseringen og nær samhandling. Jeg forstår Bronfenbrenner dit hen at et godt forhold mellom for eksempel familien og den Åpne Barnehagen vil kunne bidra til positiv og helhetlig utvikling for barnet. Mødrene forteller at barnet deres trivdes i ÅB, fikk lekekamerater og ble kjent med andre voksne. Forskning viser at andre voksne rollemodeller i foreldrenes nettverk er en støtte for barns utvikling (Bø, 1996). Et svært sjenert barn fikk forberedende hjelp med sosialiseringen i ÅB til en god start i vanlig barnehage. Alle mødrene poengterer at det var svært positivt for barna deres å få sosialisere seg med andre barn i ÅB. Dette viser at ÅB har både en helsefremmende og en forebyggende funksjon også for barnet. Styrke og kvalitet i mesobånd er i følge Bronfenbrenner av grunnleggende betydning for støtte, trivsel og sosial utvikling og atferd (Bø & Schiefloe, 2007). Et godt samspill mellom hjem og Åpen Barnehage vil dermed kunne bidra til en positiv og helhetlig utvikling for barnet. Bronfenbrenner mener at brukermedvirkning og helhetstenkning er sentrale verdier for å kunne få til en slik utvikling (Rønningen, 2003).

Eksosystemet er hendelser i miljøet som har betydning for barnet men som ikke direkte påvirker barnet. Politikerens vedtak angående full barnehage dekning vil prege barnet om det gjennomføres i kommunen. Dette fører sannsynligvis til at Åpen Barnehage får færre brukere og barnet færre lekekamerater der. Mødrene fryktet at dette kunne skje hvis kommunen får full barnehagedekning.

Studien viser at barnet har nytte av å gå i ÅB da de får lekekamerater der, hjelp til trening på sosialiseringprosessen før start i vanlig barnehage, samt støtte fra andre voksne rollemodeller. Dette vil kunne være en styrke for dem videre i livet med tanke på mestring av krav og utfordringer.

6.4 På hvilken måte hemmer og fremmer den praktiske hverdagen i ÅB et støttende nettverk?

6.4.1 Rekruttering til Åpen Barnehage

Studien viser at det mødrene opplevde som hemmet utviklingen av et støttende nettverk mest i deres praktiske hverdag i ÅB var manglende brukere. Etter uformelle samtaler med de ansatte kom det fram at også de så på dette som en utfordring. For å svare på de ansattes ønsker om mulige funn i forhold til å videreutvikle ÅB, samt for å ta mødrenes opplevelser på alvor, nevnes mødrenes egne forslag til markedsføring for å få opp brukerantallet. Mødrene kom med flere forslag til hvordan man kan skaffe flere brukere. De nevnte blant annet jungeltelegraphen, hvor de selv følte de måtte bli flinkere til å fortelle om tilbudet til andre mødre. Flere plakater og oppslag rundt i nærmiljøet ble også nevnt. Videre ble helsestasjonen som er i kontakt med alle småbarnsfamilier, oppfordret til å informere mer og oftere om tilbudet til den enkelte familie. Det ble også nevnt at avis oppslag og bilder av en aktivitet i ÅB kunne lokke flere brukere. Mødrene var alle veldig engasjerte i dette. Deres engasjement kan tyde på at de oppfattet ÅB som en ressurs i nærmiljøet.

Det ble også påpekt av mødrene at det var viktig for nye brukere med en viss stabilitet av brukere. Det som kan være til hinder for utvikling av støttende nettverk i ÅB er ustabile grupper. Bø og Schiefloe (2007) påpeker at støttende relasjoner utvikler seg over tid. Utfordringene vil da ligge spesielt ved oppstart av nytt barnehage år. Da følger det naturlig at de største barna enten begynner på skolen eller har fått barnehage plass og ÅB må etablere en ny brukergruppe. Mødrene påpekte denne tiden som litt vanskelig, da det tok tid før nye brukere kom til.

Politikerens satsning på full barnehage dekning er kommet for å bli, derfor blir det nok ennå vanskeligere å få flere brukere til ÅB. Allikevel vil det være et behov for et tilbud som ÅB fordi det alltid vil være noen brukere som ikke ønsker barnehageplass, og fordi de fleste mødre har svangerskapspermisjon i et år. En brukergruppe med mødre og barn fra 0-1 år vil kanskje kreve et annet innhold enn hva det har i dag, for eksempel mer rettet mot mødre og barneoppdragelse enn å være et leketilbud for barn. ÅB har en målsetting om å være et lavterskeltilbud for alle, kanskje den etter hvert blir et mer spesialisert tilbud for få, men den vil fremdeles kunne være en setting hvor mødre kan skaffe et støttende nettverk.

6.4.2 Nettverk som vokser og består?

Gjennom analysen fant jeg at det var noe ulikt om vennskapet eller nettverket besto videre etter at mødrene hadde sluttet å bruke ÅB. Noen fortalte om langvarige og utvidede vennskap hvor resten av familien ble involvert. Majoriteten sa at de hadde mistet kontakten med en del av vennene de fikk i tiden i ÅB. Mødrene hadde ønsket om å beholde nettverket fra tiden i ÅB fordi de savnet vennene fra den tiden, men de hadde ikke klart å holde kontakten. Den praktiske hverdagen i ÅB er ikke lagt opp til at mødrene skal kunne opprettholde nettverket gjennom ÅB, men om økonomi og tid tilsa det, kunne man kanskje gjennomført mødrenes ønske om gjensynstreff eller arrangert en kveldskafé.

Mødrene ønsket et nettverk som besto, samtidig som det nok blir naturlig at mødrene slutter å ha den hyppige kontakten etter at de har sluttet. De fleste sluttet i ÅB fordi barnet deres begynte i vanlig barnehage eller på skolen. En naturlig følge av dette er ofte anskaffelse av nye nettverk gjennom barnas barnehage eller skole. Ønske om å fortsatt ha kontakt blir nok mest opp til mødrene. Her handler det om empowerment og å ta ansvar for eget liv. Det er viktig å poengtere at selv om det finnes lite forskning på effekten av sosialt nettverk over tid, ser man indikasjoner på at dette har en god helsegevinst (Holmefjord, 2007).

6.4.3 Den gode atmosfæren i Åpen Barnehage

I forhold til faktorer som fremmer støttende nettverk i ÅB ønsket jeg spesielt å få tak i mødrenes egen oppfattelse av dette, fordi de som brukere vet best hva de ønsker og trenger for seg selv og sitt barn. Personalet har etter uformelle samtaler fortalt om satsning på forskjellige aktiviteter slik at brukerne skal få et variert tilbud. Det viktigste funnet i studien i forhold til det praktiske i ÅB, var at mødrene ikke fokuserte på det praktiske eller estetiske med hensyn på lokalene som spesielt viktig i deres oppfattelse av hvorfor ÅB var et godt sted å være. Atmosfæren var mye viktigere for dem. Dette tyder på at den menneskelige faktoren med engasjement, respekt, holdning, verdi og empowerment ideologi var faktorer som mødrene verdsatte høyest i ÅB.

Praktiske tilrettelegging med leketilbud ute og inne, samt planlagte aktiviteter som turer, samlingsstund og kulturskoletilbud var også veldig viktig for mødrene, men alle mødrene nevnte dette først etter at de hadde snakket varmt om den gode atmosfæren i ÅB.

Dette kan gi en pekepinn til kommuner som ønsker å satse på ÅB. Flotte lokaler, materiell velstand er bra, men de menneskelige faktorene er det viktigste for utvikling av støttende sosiale nettverk.

7. Avslutning

Studien har vist at støtte via sosiale nettverket i Åpen Barnehage kan oppnås for småbarnsmødre, og at denne støtten ser ut til å være helsefremmende. Dette er et lite materiale, men det kan gi ny kunnskap til personalet i Åpen Barnehage samt kunnskap angående helsefremmende arbeid i nærmiljøsammenheng.

Videre følger en presentasjon av mulige innsatsområder og noen forslag til videre forskning.

7.1 Konsekvenser og implikasjoner samt forslag til videre forskning

I praksis vil resultatene av studien føre til en sterk anbefaling om å styrke Åpen Barnehage som en setting i nærmiljøet hvor man kan finne ressurser til å fremme småbarnsfamiliers helse. Fokus i studien har vært støtte for småbarnsmødre via et sosialt nettverk, tidligere forskning etterspør større fokus på omgivelsenes betydning for sosial støtte og helse (Collins, 1993). Her er min studie et bidrag, men det er ønskelig med flere lignende studier.

Antonovskys teori om salutogenese er den beste vi har i det helsefremmende arbeidet i dag. Eriksson & Lindstrøm (2007) hevder at hans SOC begrep er veldig stabilt, det er vanskelig å finne noe som forkaster det. Min studie har fokusert på Åpen barnehage og mødrenes opplevelser i forhold til nettverksstøtte. Studien gikk derfor ikke i dybden på mødrenes opplevelse av meningsfullhet, håndterbarhet og begripelighet i forhold til det å ha fått et barn. Ved å ta utgangspunkt i Antonovskys SOC begrep kunne man ha funnet ut mer om mødrenes opplevelser i forhold til den nye livserfaringen det er å ha fått et barn, og eventuelt hva som kunne bidra til en utvikling av positiv helse i en slik livssituasjon.

Empowerment ideologien ligger til grunn i alt helsefremmende arbeid. For å få mer kunnskap angående dette anbefales videre forskning i forhold til å undersøke hvordan fagpersoner klarer å implementere empowerment ideologien, samt hvordan brukerne oppfatter dette. Falk-Rafaels (2001) forskning er et eksempel på en vellykket implementering av empowerment, men det finnes ikke mye liknende forskning. I min studie har jeg ikke undersøkt hvordan personalet oppfattet forandring med hensyn på empowerment hos brukerne, eller hvordan de oppfattet seg selv noe som også vil være interessant i forhold til dette.

Funnene i undersøkelsen viser at Åpen Barnehage kan skape støttende nettverk, men at det finnes noen utfordringer i å få til dette. Noen konkrete utfordringer i forhold til ÅBs plass i det helsefremmende arbeidet er problemer med rekrutteringen, utfordringen med å jobbe helsefremmende i ustabile grupper, hvordan bevare nettverket etter man sluttet i ÅB samt forbedringspotensiale i forhold til tilgjengeligheten. Jeg vil på grunnlag av dette også anbefale forskning hvor man intervjuer de som ikke har valgt å benytte seg av tilbudet ÅB, eller sluttet tidlig for å finne ut hvorfor de ikke ønsket å benytte tilbudet.

Studien konkluderer med at ÅB ser ut til å være et godt helsefremmende tilbud i nærmiljøet for mor og barn. Ved hjelp av Antonovskys teori om salutogenese har jeg vist at deltakelse i Åpen Barnehage kan være med på å styrke mødrene. Drøftingen viser at småbarnsmødre kan styrkes i rollen som foreldre via støtte i det sosiale nettverket. For de fremmedspråklige mødrene har ÅB og støtte i det sosiale nettverket en viktig funksjon i forhold til språkopplæring og integrering. Ved hjelp av Uri Bronfenbrenners sosial økologiske utviklings teori, har forskningen vist at også barnet profiterer på at mor og barn deltar i Åpen Barnehage. Dagens samfunn stiller mange krav til foreldre og barn. Dersom mødrene blir sikrere i foreldre rollen via nettverksstøtte i ÅB, kan de sikre den nødvendige tryggheten slik at barnet kan utvikle selvstendighet og sosial kompetanse. ÅB ser også ut til å være en god treningsarena for barnet før det skal begynne i vanlig barnehage.

Tilslutt vil jeg understreke hvor komplekst det helsefremmende arbeidet er fordi det handler om arbeid både på individ, i lokalmiljø og på samfunnsnivå. Min oppgave har fokus på Åpen Barnehage i nærmiljøet som i et helsefremmende perspektiv må settes inn i sammenheng med individets eget ansvar og samfunnets medansvar.

8. Referanser

- Abrahamsen, K. S. (1995). *Felles skjebne-felles løft; om sosiale nettverk, selvhjelp og livskvalitet*. Oslo: Sosial og helsedepartementet.
- Alver, B. G. og Øyen, Ø. (1997). *Forskningsetikk i en forskerhverdag. Vurderinger og praksis*. Bergen: Tano Ascheoug.
- Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Köping: Bokförlaget Natur och Kultur.
- Antonovsky, A. (1996). *The salutogenic model as a theory to guide health promotion*. I: Health promotion international, vol.11, nr.1
- Argyle, M.(1992). Benefits produced by supportive relationships. I:H.O.F. Veiel & U. Baumann (Eds.). *The meaning and measurement of social support*. New York: hemisphere.
- Berg, M.S. & Jacobsen, C.H. (2006). *Et studie av foreldre og barn på et familiesenter: hvilke endringer skjer i større og min dre grad, og hva kan bidra som forklaringer?* Trondheim: M.S.Berg:C.H.Jacosen.
- Brunstad, P. O. (2005). Behovet for anerkjennelse. I: P. O. Brunstad & T. Evenhaug. *Å være voksen*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Bø, I. (2000). *Barnet og de andre*. Oslo: Inge Bø og Universitetsforlaget.
- Bø,I. (1993). *Folks sosiale landskaper.En innføring i sosiale nettverk*. Otta: TANO forlag.
- Bø, I. & Schiefloe, M. (2007). *Sosiale landskap og sosial kapital. Innføring i nettverkstenkning*. Oslo:Universitetsforlaget.
- Bø, I.(1996). *Foreldre og fagfolk. Samarbeid i barnehage og skole*.Otta: Ingerid Bø og Tano Ascheoug.
- Cohen, S., & Syme, S. L. (1985).Issues in the study and applicaton of social support. In S.Cohen & S. L. Syme (eds.). *Social support ad health* (3-20). New york:academic press, Inc.
- Cochran, M. et al. (1984). *The social support networks of mothers with young children: a cross-national comparison*.Research bulletin nr 3125
- Collins, N.L. et al. (1993).*Social support in pregnancy:psychosocial correlates of birth outcomes and postpartum depression*. Journal of personality and social psychology, 65(6), 1243-1258.

- Dalgard, O. S. (1988). Nærmiljø, sosialt nettverk og psykisk helse. I: O.S. Dalgard & T. Sørensen. *Sosialt nettverk og psykisk helse*. (134-155). Otta: Tano.
- Eriksson, M. & Lindstrøm, B. (In press) A salutogenic interpretation of the Ottawa charter. In: Eriksson, M. (2007). *Unravelling the mystery of salutogenesis*. Folkhalsan research centre. Health promotion research programme. Report 2007: 1
- Falk-Rafael, A. R. (2001). *Empowerment as a process of evolving consciousness: a model of empowered caring*, Advances in Nursing Science, 24.
- Fog, J. (2004). *Med samtalen som utgangspunkt*. København: Akademisk forlag.
- Fyrand, L. (2005). *Sosialt nettverk. Teori og praksis*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Gibson, C. H. (1995). *The process of empowerment in mothers of chronically ill children*. Journal of advanced nursing, 21, 1201-1210.
- Gibson, C. H. (1991). *A concept analysis of empowerment*. Journal of advanced nursing, 16, 354-361
- Gilje, N. & Grimen, H. (1993). *Samfunnsvitenskapens forutsetninger. Innføring i samfunnsvitenskapens vitenskapsfilosofi*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Gustafsson, M. (1983). *Öppen Forskola*. Stockholm: Libertryck.
- Hauge, H.A. (2003). Hvordan kan samfunnsvitenskap bidra til helsefremmende arbeid? I Hauge, H.A. og M.B. Mittelmark (red.) *Helsefremmende arbeid i en brytningstid. Fra monolog til dialog?* Bergen: Fagbokforlaget.
- Heap, K. (1999). *Gruppemetode for sosial- og helsearbeidere*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Hernes, T. (1988). Sosialt nettverk, sosial støtte og psykisk helse. I: O.S. Dalgard & T. Sørensen. *Sosialt nettverk og psykisk helse*. (134-155). Otta: Tano.
- Hjelm, I. (2006). *Familiesentermodellen i Larvik kommune*. Larvik
- Holmefjord, G. (2007). *The meaning of the perceived availability of a confidant*. Research centre for health promotion, University of Bergen.
- Honigschmid, C. (2005). Støtte i mødrecentre-muligheter, former, nettverk af mødre for mødre. I M. Kreuzer & N.R. Jensen. *Family support-empowerment af foreldre i internationalt perspektiv*. København: Danmarks pædagogiske universitetsforlag.
- House, J. S & Kahn, R. L. (1985). Measures and concepts of social support. In S. Cohen & S. L. Syme (eds.), *Social support and health*. New York: Academic Press, Inc.
- Ingdal, K. (1995). *Åpen barnehage: Byåsenmodellen*. Oslo: Barne og familiedepartementet.
- Jacobsen, D. I. (2005). *Hvordan gjennomføre undersøkelser. Innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. Kristiansand: høyskoleforlaget.

- Johannessen, A., Tufte, P. A., & Kristoffesen, L. (2004). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo. Abstrakt forlag.
- Kvale, S. (2001). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Kumar, L. (2001). *Djulaha ! Om å forstå annerledeshet*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Lareiter, A. & Baumann, U. (1992). Network structures and support functions-theoretical and empirical analysis. I: H.O.F. Veiel & U. Baumann (Eds.). *The meaning and measurement of social support*. New York: hemisphere.
- Lilloe, M. (2001). *Hvilke behov fyller Åpen Barnehage og hvilke dekkes ikke?* Oslo: Høyskolen i Oslo.
- Lunestad, J. (1999). *Åpen Barnehage- et godt sted å være :en evaluering av åpen barnehage ved Nanna Maries hjem*. Oslo: Diakonhjemmetshøyskolesenter.
- Malterud, K. (2003). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Myhra, A.B. (1998). Det flerkulturelle samfunn- innvandrere barn og-ungdom i et integreringsperspektiv. I: T. Bugge & I. Gjeims. *Time –out! Bilder fra nye pedagogiske landskap*. Bergen: fagbokforlaget
- NOU (1998): 18 *Det er bruk for alle-styrking av folkehelsearbeidet i kommunene*. Oslo: Helsedepartementet.
- Oakley, A. (1992). *Social support and motherhood*. Oxford UK & Cambridge USA. Blackwell.
- Poland , B.D., L.G. Green, and I. Rootman (eds.) (2000). *Settings for Health Promotion. Linking Theory and Practice*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Rokoengen, B. (1998). *Åpen Barnehage: en møteplass med pedagogisk innhold i nærmiljøet?* Trondheim: Hovedoppgave i førskolepedagogikk.
- Rønningen, G. E. (2003). Nærmiljø. Nostalg – eller aktuell arena i forebyggende og helsefremmende arbeid? I Hauge, H.A. og M.B. Mittelmark (red.) *Helsefremmende arbeid i en brytningstid. Fra monolog til dialog?* Bergen: Fagbokforlaget.
- Saltman, R.B. and J. Figueras (eds.) (1997). *European health care reform: analysis of current strategies*. Copenhagen: WHO regional publications. European series; 72
Sammendrag på <http://www.euro.who.int/document/obs/sumhecareform.pdf>
- Samfunnsvitenskaplig datatjeneste (2008). Personvernombudet for forskning.
WWW.nsd.uib.no/personvern/forsk-stud7meldeplikt.html.
- Sandbæk, M. (2001) *Fra mottaker til aktør. Brukernes plass i praktisk sosialt arbeid og forskning*. Oslo. Gyldendal akademisk forlag.

- Seedhouse, D. (1997). *Health Promotion. Philosophy, Prejudice and Practice*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Skjager, B. L. (2004). *Fagpersoner i møte med foreldre: en kasusstudie av hvordan et tilbud ved et familiesenter kan bidra til å øke foreldrenes omsorgs- og oppdragerkompetanse*. Trondheim: Hovedoppgave i pedagogikk-NTNU
- Skjervheim, H. (1996) *Deltakar og tilskodar, og andre essays*. Oslo:H: Aschehoug & Co.
- Stang, I.(1998). *Makt og bemyndigelse, om å ta pasient og brukarmedvirkning på alvor*. Oslo:Gyldendal Norsk forlag.
- St. Melding nr 16 (2002.2003) *Resept for et sunnere Norge*. Folkehelsepolitikken. Oslo: Helsedepartementet.
- St.prp .63 (1997-1998). *Opptrappingsplanen for psykisk helse 1999-2006*. Det kongelige sosial- og helsedepartementet.
- Thagaard, T.(2003) *Det vitenskapsteoretiske grunnlaget for kvalitativ metode*. I Systematikk innlevelse. En innføring i kvalitativ metode, T. Thagaard, red., Fagbokforlaget
- Tingstad, V. & Kvamstad, V. (1998). *Åpen Barnehage: kvinnecafe eller møteplass med barnet i sentrum?: To delundersøkelser*. Trondheim. Norsk senter for barneforskning.
- Tones, K. and S. Tilford (2001). *Health Promotion. Effectiveness, efficiency and equity*. Cheltenham, UK: Nelson Thornes Ltd.
- Vinje, H. F. (2007). *Thriving despite adversity: job engagement and self-care among community nurses*. University of Bergen
- Weydahl, S. R. (2000). *Åpen barnehage og andre alternative driftsformer*. Oslo: IKOS barnehage kontor.
- WHO (1986). *Ottawa-charteret* . Genève: World Health Organisation
(http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf)
- Williams, P. Barclay, L. & Schmied, V. (2004). *Defining social support in context: a necessary step in improving research, intervention and practice* Qualitative health research, vol.14 no.7, 942-960
(<http://qhr.sagepub.com7cgi/content7abstract/14/7/942>).
- Aanderaa, B. (2003). La barn og unges øyne stråle! Strategier for utvikling av et bedre læringsliv i barnehager og skoler – eller hvordan avinstitusjonalisere institusjonene. I Hauge, H.A. og M.B. Mittelmark (red.) *Helsefremmende arbeid i en brytningstid. Fra monolog til dialog?* Bergen: Fagbokforlaget

Aanderaa, B, (1998). Målet er å bli klokere sammen! Foreldreveiledning i barnehage og skole. I: T. Bugge & I. Gjeims. *Time –out! Bilder fra nye pedagogiske landskap*.Bergen:fagbokforlaget.

9. Vedlegg

Vedlegg nr. 1

Til mødre som bruker Åpen Barnehage.
Invitasjon til å delta i en undersøkelse.

20.08.08

Min henvendelse går til deg fordi jeg er mastergradsstudent ved Høgskolen i Vestfold og skal nå i gang med min avsluttende mastergradsoppgave i Helsefremmende arbeid. Til dette trenger jeg din hjelp. Jeg ønsker å intervju fem – seks mødre som er eller har vært brukere av de Åpne Barnehagene. Kriteriene for å være med i undersøkelsen er at du er mor og helst har brukt den Åpne Barnehagen i minst seks mnd, og at barnet ditt var under tre år da du brukte den Åpne Barnehagen.

Min problemstilling er ”Hvordan er Åpen Barnehage helsefremmende med hensyn til å skape støttende nettverk for mødrene i nærmiljøet? ”

Min erfaringsbakgrunn er fra arbeid som helsesøster på helsestasjonen, der har jeg erfaring med at det å skape støttende sosiale nettverk er verdifullt for småbarnsfamiliene. Forskning viser også at det er nyttig med hjelp og støtte fra likesinnede i denne fasen av livet. Åpen Barnehage er relativt nytt i kommunen, jeg synes det er spennende å få vite noe om hvordan dette tilbudet fungerer som ledd i det helsefremmende arbeidet.

Hvis du kunne tenke deg å delta i denne undersøkelsen kan du ta kontakt med leder av Åpen Barnehage personlig eller pr tlf 982 31 299, eller ringe meg. Jeg vil så kontakte deg for å lage en avtale om tid for intervju. Intervjuet kan foregå enten i Åpen Barnehage eller på helsestasjonen eller hjemme hos deg. Det vil dreie seg om et intervju som varer ca en time. Prosjektet planlegges ferdigstilt innen utgangen av 2008.

Jeg ønsker å bruke lydbånd for å få med de korrekte opplysningene fra intervjuet. Datamaterialet vil bli behandlet konfidensielt og anonymisert og lydopptakene vil bli slettet ved prosjektets slutt, nov 2008. Det er frivillig å delta i prosjektet. Dersom du har lyst til å delta, kan du likevel når som helst trekke deg fra prosjektet uten å måtte oppgi noen grunn til det. Jeg vil sende deg prosjektet etter ferdigstilling.

Min veileder er Hege F. Vinje, førsteamanuensis, avdeling for helsefag, Høgskolen i Vestfold, Pb 2243, 3103 Tønsberg, tlf 33 03 12 50 /64.

Med vennlig hilsen

Tone Helberg Emhjellen
Mastergradstudent i Helsefremmende arbeid
Tlf 415 42 191 /982 53 287

Vedlegg nr.2

ERKLÆRING OM SAMTYKKE

Jeg har fått tilstrekkelig informasjon om undersøkelsen

”Helsefremmende arbeid i nærmiljøet-med fokus på Åpen barnehages bidrag til å skape nettverk blant småbarnsmødre.”

Jeg er villig til å bidra som informant i studien.

Jeg er kjent med at jeg når som helst kan trekke meg fra undersøkelsen og dersom jeg ønsker dette vil alle eventuelle data slettes.

Larvik/Stavern.....

.....

(signatur informant)

.....

Tone Helberg Emhjellen

Vedlegg nr. 3

TEMATISK INTERVJUGUIDE MED FORSLAG TIL SPØRSMÅL

- Hvordan er Åpen Barnehage helsefremmende med hensyn til å skape et støttende nettverk for mødrene i nærmiljøet?

For å besvare problemstillingen er følgende forskningsspørsmål utformet:

- Hvordan opplever mødrene det å komme til og benytte den ÅB?
- Hvordan vurderer mødrene nytten av deltakelse i ÅB for utvikling av et støttende nettverk og hvordan opplever de at barna har nytte av dette?
- På hvilken måte kan Åpen Barnehages målsetting om en empowerment ideologi gjenfinnes hos mødrene?
- På hvilken måte hemmer og fremmer den praktiske hverdagen i ÅB et støttende nettverk?

Innledende spørsmål:

Barnets alder? Nå og når du brukte ÅB ?

Er du fra området eller er du innflytter?

Nasjonalitet, din alder og sivil status?

Når og hvor lenge har du benyttet deg av tilbudet ÅB?

1. Opplevelsen av å komme til/benytt ÅB?

Hvordan kom du i kontakt med ÅB?

Hvordan var ditt første møte med den Åpne barnehagen?

Hvordan ble du tatt imot?

Hva var mest positivt med Åpen barnehage?(For deg selv og for barnet ditt.) Atmosfæren i ÅB? Ivaretagelse av mor/barn?

Kan du fortelle din historie som bruker av ÅB?

2. Nytten av deltakelse i ÅB- i forhold til støtte?

Har du fått noen nye venner, bekjentskaper gjennom den Åpne barnehagen som har gitt deg noe ekstra støtte? Kan du fortelle mer om dette?

Har personalet gitt deg noe ekstra støtte?

Hva skal til for at noen kan gi deg støtte?

Hvordan kan ÅB bidra til å skape nettverk?

Hvordan få mødre til å komme?

3. Empowerment ideologien-i målsettingen og i mødrenes opplevelser?

Har du blitt hørt og fått være med i planleggingen av dagen i Åpen barnehage? Har dine ønsker evt problemer blitt ivaretatt?

4. Den praktiske utformingen, hemmende eller fremmende for et støttende nettverk?

Hva synes du om den praktiske utformingen av den Åpne barnehagen? Personlig/upersonlig?
Noe mer du vil tilføye?

Kan du si om det er noe du savner i møte med åpen barnehage, eller noe du kunne ønske deg annerledes ?

Avsluttende spørsmål.

Er det noe du vil tilføye?

Er det noe jeg har glemt?

Er det noe du lurer på eller vil spørre meg om?

Vedlegg nr.4

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Norsk samfunns data 22
N-2007 Høgen
Norge
Tlf: +47 55 55 55 1 - 17
Fax: +47 55 55 55 10
nsd@nsd.uib.no
www.nsd.uib.no
Orgnr. 065 321 681

Hege Forbeck Vinje
Avdeling for helsefag
Høgskolen i Vestfold
Postboks 2243
3103 TØNSBERG

Ansvar: 11.05.2008

Ver ref: 10280 / 27 KH. Dato: dato:

Dato: ref:

KVITTERING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt: 27.06.2008. Meldingen gjelder prosjektet:

19520	<i>Tilretteleggende arbeid i næringslivet med fokus på Åsne Haarneshaugen bidrag til å skape nettverk blant småbarnsmødre</i>
Behandlingsansvarlig	<i>Høgskolen i Vestfold, ved institusjonens øverste leder</i>
Daglig ansvarlig	<i>Hege Forbeck Vinje</i>
Ansvar	<i>Tone Helberg Emhjellen</i>

Personvernombudet har vurdert prosjektet og finner at behandlingen av personopplysninger er meldepliktig i henhold til personopplysningsloven § 31. Behandlingen tilfredsstiller kravene i personopplysningsloven.

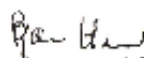
Personvernombudets vurdering forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, eventuelle kommentarer samt personopplysningsloven/-helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, http://www.nsd.uib.no/personvern/forsk_smd/skjema.html. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://www.nsd.uib.no/personvern/prosjektoversikt.jsp>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 26.11.2008, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen


Bjørn Henriksen


Kjersti Håvardstun

Kontaktperson: Kjersti Håvardstun tlf: 55 58 29 53
Vedlegg: Prosjektvurdering
✓ Kopit: Tone Helberg Emhjellen, Kløvstrunn: 35, 3268 LARVIK

Additional contact details:

NSD: NSD, Universitetet i Oslo, Njostvei 10, 0457 Oslo, Tlf: +47 22 93 32 11, nsd@nsd.uib.no
NSD: NSD, Høgskolen i Vestfold, N-2007 Høgen, Tlf: +47 55 55 55 1 - 17, nsd@nsd.uib.no
NSD: NSD, Høgskolen i Akershus, N-1470 Hurdal, Tlf: +47 22 93 32 11, nsd@nsd.uib.no

Vedlegg nr.5

Personvernombudet for forskning



Prosjektvurdering - Kommentar

19520

Personvernombudet finner informasjonsskrivet til utvalget noe mangelfullt og forutsetter følgende endringer/presiseringer:

- at det er frivillig å delta og at man kan trekke seg uten å oppgi grunn
- at datamaterialet anonymiseres og lydopptak slettes ved prosjektslutt (måned og år)
- navn og kontaktopplysninger til veileder

Ombudet ber om å få revidert informasjonsskriv ettersendt.

Ombudet legger til grunn at det ikke innhentes sensitive opplysninger om helseforhold, jf. personopplysningslovens § 2 punkt 8 c).

Datamaterialet anonymiseres ved prosjektslutt ved at verken direkte eller indirekte personidentifiserbare opplysninger fremgår. Lydeopptak og koblingsnøkkel slettes/makuleres. Eventuelle indirekte personidentifiserbare opplysninger fjernes, omskrives eller grovkategoriseres.

Vedlegg nr.6

Meningsbærende enheter fra temaer til koder

Utvidet nettverk

Språkhjelp

Møtested

Økonomi

Tilgjengelig

Empowerment

Kort forklaring; Tallene under hver kolonne står for informanter, de har fått hvert sitt tall. I kolonnen over hvert av disse tallene står det som handler om denne informanten. I det transkriberte materialet til hvert av intervjuene er alle sidene kodet med tall. Dette tallet står før komma i kolonnen. Deretter er alle avsnitt kodet med tall, dette står bak komma. For eksempel under Utvidet nettverk over 1, er det hva informant nr. 1 har sagt angående dette temaet, ser man at to avsnitt, nr 2 og 7 finnes på side 2, mens to andre avsnitt nr 2 og 3 finnes på side 3.

Utvidet nettverk	2,2,7 3,2,3	2,2,3,4,7 3,5 4,3,4,5,6 6,2	1,5 2,1 4,4 5,2	2,8 3,1,2	1,3 2,1,2,3 3,1 5,3,5,6
Språkhjelp	2,3	1,3 2,2 2,5,3,6,4,25,45,76,1		2,4	
Møtested	1,6,7,8 2,4,5	1,4,5,6,7 2,2,5 3,2,4	1,4,6,7 2,1,2,3 3,1,3 4,2,4 5,4,5	1,3,4 2,2,3,5,7 3,3,5 4,1	1,1,2,3 2,2 3,2,3 4,2,3 5,2 6,1
Økonomi			5,4	4,1 2,5	5,1
Tilgjengelig	2,9,3	1,7 2,7 3,3 6,2	2,2 3,2,3 4,1 5,4 6,1	1,7 2,6 3,2	2,2 2,4 5,7
Empowerment	2,4	2,8 5,4	3,1,2 6,1	3,3,4 4,1 6,1	3,3,4 4,1 6,1
	1	2	3	4	5